

TRATTATO

DELL'EMORRAGIE UTERINE

NEL TEMPO DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO, E DOPO DEL PARTO

DEL DOTTORE

GIOVANNI BIGESCHI

MEDICO OSTETRICO, MEDICO SOPRANNUMERARIO DELL'I.
E R. SPEDALE DEGL' INNOCENTI, PROFESSORE DI OSTE-
TRICIA, E OPERATORE NELL'OSPIZIO DELLA MATERNITA',
E NELL' ANZI DETTO I. E R. SPEDALE

AGGIUNTO AGLI OSTETRICI DEI QUATTRO QUARTIERI
DELLA CITTA' DI FIRENZE

SOCIO CORRISPONDENTE DELLA SOCIETA' MEDICA D'EMU-
LAZIONE DI PARIGI, DELLA R. ACCADEMIA DELLE SCIENZE
ESATTE DI TORINO, DELLA SOCIETA' DEI GEORGOFILI DI
FIRENZE, E DELL'ACCADEMIA DI PISTOIA.

PARTE PRIMA



FIRENZE 1816.

PRESSO GIOVACCHINO PAGANI

Con Approvazione

*Duo sunt præcipui medicinæ cardines. Ratio, et
Observatio; Observatio tamen est filum ad quod
dirigi debent medicorum rationes.*

BAGLIVI.



PREFAZIONE

Se *Plinio*, dopo averci rappresentato l'uomo come il re della terra, in vista delle prerogative, di cui lo trovò dotato dalla natura, dovette poi restar titubante, se ella lo abbia trattato da madre, o siver da matrigna, allorchè si fece a considerare i mali, ai quali egli è soggetto; quali mai sarebbero state le meraviglie e l'esclamazioni di quell'immortal naturalista, se egli avesse gettato un semplice sguardo sullo stato individuale della Donna, a cui, maggiormente, che all'uomo, fu assegnato in particolar retaggio una serie di calamità, numerose e gravi! Ella è cosa pur troppo vera, e dolentissima a riflettere, che quest'Essere leggiadro e amabile, che ci porta con eroica pazienza per nove mesi nel proprio seno; che ci somministra con incredibil' amore l'alimento dal proprio petto nei primi tempi della nostra comparsa nel mondo; che con tanta sensibilità si prende cura della nostra infanzia; e che fatti poi adulti, divide con noi i dispiaceri, e le

sciagure inseparabili dalla vita umana, di cui ce n' allevia il peso, e l'affauno: ella è cosa pur troppo vera, io diceva, che quest' Essere importantissimo è stato trattato dalla natura con maggior rigore dell' uomo, avendolo esposto a un numero più grande di cause distruttrici! A quanti mali, infatti, non sottopone la Donna, la gravidanza e il parto? A qual dura condizione non è accordato il dolce titolo di madre? Se in ogni tempo Ella merita l'attenzione dei medici, attese le molteplici infermità, che divide coll' uomo, di quali particolari premurose sollecitudini non dev' essere Ella l'oggetto nello stato di gravidanza, in cui prepara dei nuovi individui alla Società, dei cittadini allo stato, dei Genj alle Scienze ed all' arti? Infatti, cominciando dai più remoti secoli fino a noi, si trova un numero immenso di Autori, che hanno trattato delle malattie delle donne gravide, intorno alle quali, dopo l'opere magistrali di *Mauriceau*, di *la Motte*, di *Puzos*, d'*Astruc*, di *Levret*, di *Baudelocque*, di *Gardien*, di *Capuron*, e di molti altri, l'arte è oramai giunta a un grado il più plausibile di perfezione.

Solamente l'emorragia uterina della gravidanza e del parto, quantunque sia la malattia la più formidabile e frequente, e che più d'ogni altra è funesta alle genitrici, ed alla lor prole, non è stata per anche trattata in un modo soddisfaciente, e lasciava molto tutt' ora a deside-

rare, per il bene dell' umanità. I medici e gli ostetrici dell' antichità, i quali conoscevano per esperienza le conseguenze lugubri di questa malattia, di cui ignorando essi la teoria, e le cause, che la producono, non sapevano per ciò apprestarci gli opportuni efficaci soccorsi, si spaventavano alla di lei comparsa, e gettavano delle sterili grida di desolazione, in mezzo alle quali miseramente perivano le infelici pazienti; ed è probabilmente in conseguenza della costante inefficacia dei rimedj, da essi empiricamente usati, che s' indussero a riguardare l' *emorragie* delle donne gravide, come *misteriose*. Questa idea, che sarebbe stravagante dopo i lumi, che la notomia ha sparso su queste malattie, era però in qualche modo scusabile in quei tempi remoti, nei quali questa Scienza fondamentale della medicina, non aveva ancora svelato le cause particolari di queste *emorragie*, che dipendono dai cambiamenti, che soffre l' utero nella gravidanza, e dai corpi estranei, che si formano e si sviluppano nella cavità di questa viscera, per cui esse differiscono essenzialmente dall' *emorragie*, che provengono dall' altre viscere, e dall' utero medesimo nel suo stato di perfetta vacuità. Queste particolarità rendevano loro inapplicabili i principj e le teorie stabilite riguardo all' effusioni sanguigne in generale, non meno che gl' istessi metodi di cura. Invano si cercherebbe pur' oggi di tirare qualche partito dalle diverse dottrine,

che hanno invalso in medicina dai più remoti tempi fino a noi, sulle cause e la terapeutica di dette *emorragie* in generale, le quali si credérono prodotte, ora dalla rottura, o dall'erosione dei vasi sanguigni, ora dalla trasudazione, dall'acrimonia, dalla dissoluzione e dall'effervescenza del sangue, ora dagli sforzi dell'*Archeo* di *Vanhelmont*, e dall'anima, o sia dal principio motore di *Stahl*, ora dallo sviluppo d'un *gas* nel sistema sanguigno, ora dalla debolezza delle tuniche vascolari, ed ora infine dalle compressioni, e dall'ostruzioni.

L'*emorragie* uterine, di che si tratta, formavano ancora la desolazione dei medici, e il disdoro dell'arte nel principio del Secolo XVII, quando la sagace matrona francese *Luisa Bourgeois*, conobbe la prima, che tali perdite di sangue cessavano sovente col parto, e pubblicò il vero metodo di guarirle radicalmente colla pronta estrazione del feto e delle sue dipendenze, senza avere riguardo all'epoca della gravidanza, affine di provocare la completa contrazione della cavità uterina. Questa interessantissima osservazione risvegliò l'attenzione dei pratici, i quali s'impegnarono a studiare più particolarmente questo genere d'*emorragie*, e conosciutane bene la teoria, e la causa prossima, dipendente dal distacco della placenta, non tardarono molto a farne un genere particolare e distinto dall'altre *emorragie* e a indicarne i convenienti rimedj; e quindi è

che dopo quell'epoca fortunata, l'opere degli ostetrici cominciarono a essere arricchite d'interessanti osservazioni, molte delle quali tendevano a convalidare il metodo della *Bourgeois*, il di cui perfezionamento rese giustamente celebre e chiaro *Puzos*; e finalmente alcuni medici e ostetrici ne formarono un distinto corpo di dottrina.

Penetrato dall'importanza del soggetto, restai sorpreso nel vedere, che il solo *Pasta* si fosse fra noi occupato a scrivere particolarmente intorno all'*emorragie* dell'utero gravido, e la mia meraviglia si cambiò poi in dispiacere, allorchando percorrendo avidamente l'opera di questo dotto Medico, la trovai non solo così ristretta e imperfetta riguardo al suo principale scopo, che mi sembrò insufficiente per servire di guida ai pratici, ma vi osservai ancora consigliati dei rimedj incendiarj, che devono riuscire fatali nelle mani di coloro, che fossero così arditi di metterli in pratica (1). Profittando

(1) Il celeberrimo *Alfonso Leroy* aveva ancora prima di me pronunziato l'istesso giudizio su quest'opera, allorchè fu tradotta in francese. *Compare*, dice Egli, sono tre anni, la traduzione d'un'Opera del *Pasta* sulle perdite di sangue, fatta dal *C. Alibert*, medico e sapiente distintissimo. Questo Trattato del *Pasta* in due Volumi, contiene un'immensa folla di

io quindi del mio lungo soggiorno in *Parigi*, ove mi aveva graziosamente spedito il R. Governo Toscano, per perfezionarmi nell'ostetricia alla scuola dei famosi Professori di quella Capitale, mi applicai alla lettura dell'opere francesi in questo genere, in cui trovai quella nazione poco più ricca di noi, non avendo, tranne qualche memoria, che le *Lezioni sulle perdite di sangue del D. Alfonso Leroy*, operetta assai buona, ma troppo ristretta; e le *Osservazioni sull'istesso soggetto del celebre Leroux di Digione*. Quest'opera, quatanque sia certamente la migliore e la più estesa, che abbia-

note; con tutto ciò esso mi è parso insufficientissimo per quelli, che vogliono praticare l'arte di guarire le Donne. Si osserva in questo Trattato poc'ordine: l'attenzione vi è distornata da troppe materie estranee al soggetto, e vi s'incontra specialmente un'incertezza, una titubanza, che non lascia nulla nello spirito; e non offre poi ne' principj, ne' mezzi su i punti capituli della pratica. Una tal'opera, mi è sembrato, che in moltissime circostanze getti o nell'errore, o in una perplessità funesta. Ci si trovano pochissime di quelle verità, le quali fondate sulla notorietà, stabiliscono dei principj, e conducono alla cognizione delle cause, e ai mezzi di applicare l'arte in tutti i casi imprevisi. Perdit. di sang. Avvertim. p. 1.

mo fin' ora su questo particolare , sarebbe stata molto più apprezzata dai pratici, se il suo autore , trasportato dall' entusiasmo di far rinascere la pratica dello zaffo , (*tampon*) non ne avesse indistintamente inculcato l' uso in ogni caso d' *emorragia* , nel corso della gravidanza , nel tempo del travaglio e dopo del parto, senza essere trattenuto dal riflesso dello stato diverso dell' utero in queste tre distinte epoche , per cui egli cadde talvolta in aperta contradizione cogli istessi suoi principj , onde rese questo suo favorito presidio dubbioso nelle mani dei prudenti pratici , e pericolosissimo in quelle dei più arditi , dimodo che è divenuto un soggetto di controversia fra gli ostetrici moderni , controversia, che alla fine era interessante di decidere per il vantaggio dell' umanità .

All' istesso *Leroux* parve poi di conoscere, che questa sua opera lasciasse qualche cosa da desiderare. *Sarebbe utilissimo* , dic' egli , nella prefazione della medesima , *per l' umanità in generale* , e *per i giovini Chirurghi* , *che si dedicano all' esercizio dell' ostetricia* ; *che un pratico illuminato* , intraprendesse di discutere questi differenti mezzi , (i rimedj proposti nell' *emorragie*) *che assegnasse a ciascuno il grado di fiducia, che merita* , *il caso particolare, ove conviene* , e *che riunisse nell' istess' opera tutti i buoni precetti* , *che si trovano sparsi nei differenti , autori* , e *che sono relativi a quest' oggetto* .

Ma niuno avrebbe potuto giammai lusingarsi di giungere a questo interessante risultato, se lasciandosi guidare dalla corrente di questi autori, piuttosto, che dall'osservazione, avesse come essi continuato a riguardare l'*emorragia* uterina nella gravidanza, come prodotta unicamente dal distacco della placenta. Quantunque *Mauriceau*, *Deventer*, *Astruc*, e parecchi altri, abbiano conosciuto che quest'*emorragia* può talvolta dichiararsi nelle donne gravide, senza interessare gli attacchi della placenta, contuttociò, nè questi autori, nè gli altri posteriori hanno tirato quel partito, che si doveva da così importante osservazione, essendosi eglino contentati solamente di accennarla. Questo gravissimo difetto, comune a tutte le opere fin'ora pubblicate su questa materia, ha necessariamente contribuito a perpetuare l'uniformità della pratica in tali malattie, divenuta empirica nelle mani di molti, i quali ricorrono indistintamente in ogni caso al metodo della matrona francese, o allo zaffo, per cui periscono d'una morte immatura molti figli, che si sarebbero potuti conservare facilmente in vita nel seno delle loro genitrici, se si fosse distinta l'*emorragia* uterina, che si effettua senza interessare gli attacchi della placenta, da quell'altra, che dipende dal distacco di dett'organo, mentre è solamente mediante una tal distinzione, che si può giungere a spargere sul metodo curativo di queste malattie, quella nuova luce, che era ne-

nessaria per determinare con sicurezza l'efficacia di ciascun rimedio, e i casi particolari in cui conviene, e per sostituire all'empirismo una ben ragionata e sana pratica.

Questa interessantissima distinzione dell'*emorragie* uterine forma dunque la base del presente Trattato, che ho diviso in due parti.

Nella prima parte, dopo aver premessa una succinta storia dell'utero vergine e gravido, espongo l'*emorragie*, che si manifestano nel corso della gravidanza; e distinguo col nome di *attive* quelle perdite, che non interessano gli attacchi della placenta, e col nome di *passive* quell'*emorragie*, che dipendono dal prematuro distacco di quella massa carnosa, dalla presenza dei *falsi germi*, delle *idatidi*, e dei polipi uterini complicati colla gravidanza; quindi faccio conoscere la differenza, che passa fra il metodo curativo, che conviene nel primo genere, e quello, che deve praticarsi nel secondo. Nell'*emorragie* attive, siccome lo scopo della cura deve tendere a conservare la gravidanza, tutti i rimedj atti a risvegliare le contrazioni dell'utero, sono rigorosamente proscritti, mentre per lo contrario questi istessi rimedj sono i soli, che guariscono radicalmente l'*emorragia* passiva. Questa nuova classazione dei rimedj è fondata sull'analisi del loro modo d'agire, analisi che mette finalmente un termine alle mai sempre rinascenti controversie fra i moderni pratici sull'

uso di certi presidj, come, per esempio, dello zaffo, del salasso, del ghiaccio, e di molti altri, che qualche Professore vanta come eroici, e alcun altro rigetta come pericolosi: quali controversie sono nate dall' avere usato indistintamente tali rimedj in questi due generi di *perdite*, credute dell' istessa natura, mentre quelli, che giovano nell' *emorragie* passive, secondo la mia divisione, sono funesti al feto in quelle *attive*. Ho poi collocato questi rimedj, ciascuno nel posto, che merita per la sua efficacia, secondo i casi particolari, nei quali è indicato. Finalmente ho creduto utilissimo per la pratica, di dividere la gravidanza, rapporto all' *emorragia* tanto attiva, che passiva, in due periodi, il primo dei quali ne comprende i primi sei mesi, ed il secondo gli ultimi tre, essendo questa divisione indicata dal metodo curativo dell' *emorragia* medesima; poichè nei primi sei mesi della gravidanza il collo dell' utero prestandosi difficilissimamente all' artificiale meccanica dilatazione, fa d' uopo ottenerla per mezzo dei rimedj propri all' *emorragie* passive; mentre negli ultimi tre mesi merita la preferenza il metodo di *Puzos*. L' ultimo periodo è distinto ancora dall' *emorragia*, che riconosce particolarmente per causa l' attacco della placenta sull' orifizio dell' utero, la quale si dichiara solamente, nell' andamento naturale della gravidanza, dal settimo al nono mese. E questa istessa *emorragia* è stata poi trat-

tata con tutta quella importanza ed estensione che merita .

La seconda parte comprende l'*emorragia* del travaglio del parto, quella dopo del parto , e l'*emorragia* interna ; e siccome queste perdite di sangue possono talvolta essere prodotte dalla rottura , dal rovesciamento dell' utero ; dalla lesione dei vasi sanguigni del cordone umbilicale , e di quelli della placenta ; non ho mancato di parlare di tali cause ; ma l'*emorragia* derivante dall' inerzia dall' utero ha poi particolarmente richiamato la mia attenzione , e mi lusingo di avere fatto fare un gran passo verso la sua perfezione al metodo curativo di quest' accidente , pubblicando un nuovo rimedio per guarirlo . Quest' *emorragia* la più spaventevole e funesta d' ogni altra , sgomenta anch' oggi i più abili pratici . *Mauriceau* riguardava la morte dell' infelici genitrici attaccate da questa fatal perdita di sangue , come *un de ces sortes de malheurs de la destinée, que toute la prudence humaine ne peut pas éviter ; e la Motte* credè , che nessun umano soccorso bastar potesse per arrestarla . *Leroux* non conoscendo altro miglior rimedio , propose anche in tal circostanza lo zaffo , ma l' esperienza ha fatto rigettare cotal presidio dalla cura di questa *emorragia* come fatale , o estremamente pericoloso , e come insufficienti tutti quei rimedj , che sono stati proposti fino a questi giorni .

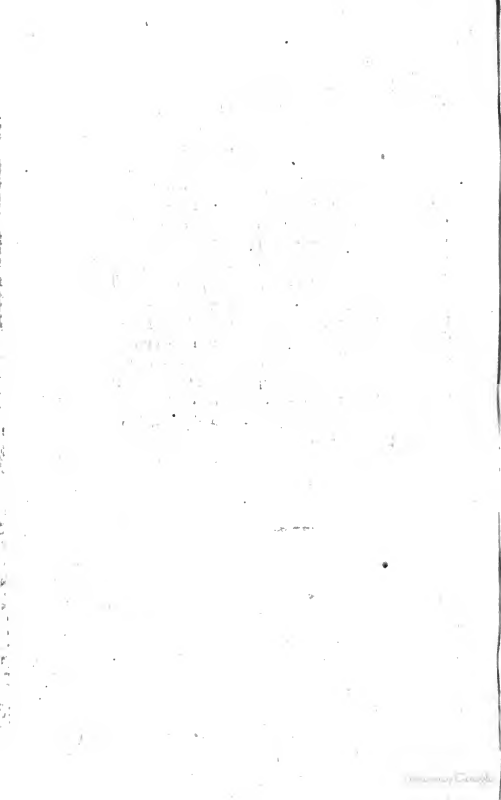
Il rimedio, che io addito non solo è prezioso per la sua riconosciuta efficacia, ma ancora per la sua semplicità, e per la prontezza, con cui può apprestarsi in qualunque luogo, ciò, che è sommamente valutabile nell'*emorragia* per inerzia; la quale in pochi istanti decide della vita della paziente. Se questo rimedio sarà ugualmente trovato efficace dai pratici, come lo è stato sperimentato dal suo inventore e da me, potrà certamente mettersi nel rango dei più utili ritrovati, ed avrò reso un segnalato servizio all'umanità nel farlo conoscere, e nel raccomandarne l'uso.

Il dovere del medico non si limita solamente a rimediare all'*emorragie* uterine, allorquando si sono già manifestate, ma egli deve ancora saper prevenirle, ed impedirne la recidiva, con una ben diretta cura profilattica; E quindi è, che io ho dedicato l'ultimo capitolo della seconda parte a questa importante materia, fondando la cura profilattica di queste malattie sulla cognizione delle molteplici cause, che la producono, acquistata nel decorso dell'opera, ove tali cause non solo sono accuratamente esposte, ma vi è ancora spiegata la loro maniera d'agire, onde ho luogo di credere di non avere lasciato niente da desiderare in questo lavoro.

Siccome poi penso, che l'esperienza sia in medicina il linguaggio più persuasivo, ho arricchito quest'opera (oltre a molte note relative

al soggetto) di parecchie osservazioni non tanto mie, che di molti pratici, atte a provare e consolidare i principj, che vi ho esposti. La celebrità degli Autori, che mi hanno somministrato il maggior numero di queste osservazioni (delle quali ho dato una traduzione libera, per comodo di coloro, che non sono ben familiarizzati coll' idioma francese, in cui sono scritte) e la loro importanza, accrescono, senza dubbio, l'interesse di quest' opera.

Tali sono i motivi, che mi hanno indotto a pubblicarla; e vi si è aggiunto poi lo stimolo dei Giovani Chirurghi seguaci de' miei corsi pubblici e privati di Ostetricia, e l'incoraggiamento di alcuni celebri medici. Se questo Trattato potrà realmente riuscire utile all' umanità, i miei voti saranno pienamente compiuti, non desiderando ne altra gloria, nè altra soddisfazione.



EMORRAGIE UTERINE

CAPITOLO I.

Della struttura dell' Utero.

§ 1. **S**iccome non si potrebbe acquistare alcuna idea esatta sulla sorgente, sulle cause prossime, e sul modo col quale si producono e cessano l'*emorragie*, delle quali prendiamo a trattare, senza conoscere la struttura dell'utero, i cambiamenti che soffre durante la gravidanza, i corpi estranei, che in quel tempo si sviluppano e crescano nella cavità di quella viscera, i rapporti, che esistono tra questi corpi, e l'utero istesso, ed il meccanismo infine col quale sono cacciati fuori dalla detta cavità; crediamo perciò necessario di premettere alla storia dell'*emorragie*, quella dell'utero, della gravidanza e del parto naturale: ma nell'esposizione di queste storie noi ci limiteremo alle sole cognizioni, che sono indispensabili per il nostro scopo.

Dell'utero nel suo perfetto stato di vacuità.

§. 2. L'utero è una viscera cava, sospesa perpendicolarmente nella cavità del piccolo bacino, fra la vessica urinaria e l'intestino retto, ed è

Bigeschi T. I.

ritenuta in questa situazione dal peritoneo, che la ricopre in gran parte, e le somministra alcuni attacchi, i quali fanno l'ufizio di legamenti.

Attesa la sua figura, simile a quella d'un triangolo cogli angoli alquanto smussati, e leggermente appianato nel corpo, l'utero è stato diviso in fondo, corpo, e collo. Il fondo è la parte più alta ed ovale di questa viscera, che resta al disopra degli orifizj delle trombe *Fallopiane*. Al di sotto di detti orifizj comincia il corpo, il quale va sempre restringendosi, e termina in una specie di cilindro, che forma il collo, il quale si prolunga per quattro o cinque linee nella vagina. Nel collo si considerano due estremità, una superiore, che è confusa colla parte inferiore del corpo; ed è internamente determinata da una piccola apertura, che forma il suo orifizio interno; l'altra inferiore, che è circondata obliquamente dalla vagina, ed è corredata di un'apertura trasversale, detta l'orifizio esterno del collo dell'utero.

§ 3. Dividendo l'utero col coltello anatomico in due parti uguali in tutta la lunghezza dei suoi contorni laterali, si presentano due angustissime cavità contigue, ma una un poco più grande dell'altra. La più grande è la cavità del corpo, e la più piccola quella del collo, la quale nella parte superiore è circonscritta dall'orifizio interno del collo medesimo, e nell'inferiore dall'orifizio esterno.

Tanto la cavità dell'utero propriamente detta, che quella del collo, sono tappezzate da una sottilissima membrana muccosa, che si crede, con ragione, una continuazione di quella interna della vagina. Questa membrana è disseminata di piccoli fori, dei quali i più notabili si osservano nel fondo dell'utero, ed i più numerosi nel corpo e nel collo. Alcuni di questi fori si credono gli orifizj dei canali escretori di vari corpi glandulosi, che somministrano l'umore mucoso, di cui è continuamente umettata la cavità uterina; altri conducono a quelle piccolissime lagune, che chiamano seni uterini, cui è stata gratuitamente attribuita sino ai tempi d'Atter la secrezione del sangue mestruo, quando per verità altro essi non sono a parere di quel grand' uomo e d'altri insigni fisiologj posteriori, se non se lo spazio, che lasciano fra loro i vasi sanguigni, che serpeggiano con molti andirivieni nel tessuto dell'utero, com'è facile di persuadersene, esaminando questa viscera nello stato di gravidanza.

Gli altri fori, che in gran numero si osservano nella membrana muccosa dell'utero, si credono gli orifizj dei vasi capillari sanguigni, che entrano, come fra poco vedremo, nella composizione del tessuto di questa viscera, e dai quali si suppone con molto fondamento, che scaturisca il sangue dei mestruj.

§ 4. La natura del tessuto dell'utero è stata

molto controversa dagli anafomici. Alcuni credono questa viscera formata unicamente di nervi, di vasi sanguigni e di membrane: altri la supposero un complesso di vasi d'ogni genere, e d'un tessuto glanduloso simile a quello delle mammelle: molti pensano, che l'utero sia affatto muscoloso, ed alcuni sono di sentimento opposto, o concedono al più, che le sue fibre acquistino il carattere di muscolari solamente nel tempo della gravidanza. Ma sono mere ipotesi e queste, ed altre, tutto che ingegnose e vivamente sostenute dai rispettivi loro autori (1);

(1) Fra le altre bizzarre ipotesi trovate sulla natura del tessuto uterino, ne abbiamo una assai singolare del Dott. Alfonso Leroy, la quale merita di essere rilevata, come quella, che è prodotta dal medesimo in aria di verità. Questo Medico ha dunque creduto potere asserire, che il tessuto dell'utero è formato da due piani di fibre muscolari, uno esterno e l'altro interno, i quali sono separati da un tessuto spongioso. Il piano esterno è un muscolo composto di cinque altri muscoli, nei quali si osservano altrettanti centri di contrazione, che sono formati da vari piccoli cordoni tendinosi intralciati e riconcentrati gli uni sugli altri in guisa, che rassomigliano ai nodi delle fibre legnose. Il più forte di questi centri di contrazione occupa il fondo dell'utero, e gli altri quattro sono situati nel corpo, uno, cioè, anteriormente a

sembra per altro, che la pluralità dei moderni anatomici e ostetrici si trovi oggi d'accordo in

destra, uno a sinistra, e due nella parte posteriore. Le fibre di questo piano esterno sono longitudinali, e vanno principalmente al collo dell' utero: alcune attraversano il tessuto spongioso, e giungono al piano interno.

Il piano interno è composto parimente di cinque altri muscoli, ben differenti per altro da quelli, che formano il piano esterno. Essi sono spongiosi, meno tendinosi degli esterni, e simili ai muscoli della vita organica; le loro fibre sono principalmente orbicolari, ed hanno il centro di contrazione nell' orifizio di ciascuna tromba falloppiana. Dalle fibre di questi due piani se ne formano poi altre, che abbracciano l' utero in tutti i sensi. Fra il piano muscolare esterno ed interno non vi è, secondo questo Autore, alcuna corrispondenza. Il primo appartiene al sistema muscolare della vita animale, riceve dei nervi, che provengono da quelli che si formano dall' estremità della spinale midolla, ed è sottoposto all' impero della volontà. Il secondo appartiene al sistema muscolare della vita organica, riceve i suoi nervi dal gran Simpatico, e non dipende dalla volontà. Il piano esterno ha la proprietà di espellere il feto dalla cavità uterina, e l' interno contribuisce solamente ad operare il distacco della placenta.

Ciò stabilito, Leroy insegna, che nell' emorragie uterine, le quali si dichiarano negli ulti-

giudicare, che esista la fibra muscolare nel tessuto dell'utero, e che le direzioni di essa siano talmente intralciate da far contrarre quella viscera in tutti i sensi. Ma sia, o nò muscolosa la natura del tessuto delle pareti uterine, per noi basti sapere ciò, che è incontrastabile, che le sue fibre cioè, godono eminentemente la proprietà di contrarsi e di rilassarsi nell'istessa guisa di quelle dei muscoli, e che come questi rispondono all'azione degli stimoli; che questo tessuto è suscettibile d'una considerabile distensione, ma circoscritta per altro dentro un certo limite, oltrepassato il quale la forza contrattile di detto

mi mesi della gravidanza, conviène risvegliare unicamente l'azione del piano esterno, affinchè il feto sia prontamente espulso alla luce, e che negli aborti fa d'uopo al contrario favorire il riposo di detto piano, e provocare l'azione di quell'interno, per impedire, che l'embrione sia precipitosamente cacciato fuori dalla cavità uterina, senza le sue appartenenze, o che queste non corrano il pericolo di strapparsi, e di restare in porzione nell'utero.

Se questa dottrina del Leroy non fosse una ingegnosa ipotesi, sarebbero certamente ipotetici i vantaggi, che Egli pretende risultarne nella cura dell'emorragie uterine, atteso la difficoltà di potere risvegliare ad arbitrio e distintamente l'azione ora dell'uno, ed ora dell'altro dei due supposti piani muscolari.

tessuto perde la sua naturale reazione, e vi ha bisogno dei più forti stimoli per risvegliarla. Su questa proprietà contrattile del tessuto dell'utero si fonda il metodo curativo dell'*emorragie*, delle quali parleremo (1).

§ 5. I vasi arteriosi dell'utero provengono dalle spermatiche e dalle ipogastriche, *le quali nascono dall'aorta discendente*, e vanno a distribuirsi nella sostanza di quella viscera, anastomizzandosi fra loro.

Le vene, che accompagnano l'arterie sono distinte cogl'istessi nomi di queste, e vanno a terminare nella vena cava inferiore.

(1) Il meccanismo del restringimento della cavità dell'utero non dipende solamente dalla forza contrattile inerente al tessuto delle pareti di questa viscera, ma ancora dalla elasticità, di cui sono esse dotate. Gli esempj di parti accaduti dopo la morte della genitrice, mettono fuori di dubbio questa proprietà di dette pareti. Leroux di Digione ha perciò riconosciuto due proprietà distinte nel tessuto dell'utero, la contrattilità, cioè, e l'elasticità. L'immortal MASCAGNI, di cui l'Anatomia piange la recente immatura morte, attribuiva la contrazione dell'utero alla sola elasticità del suo tessuto, a cui esso ricusava affatto la fibra muscolare, come non l'ammetteva neppure nelle tuniche dell'arterie.

Tutti questi vasi nell'utero vergine formano molti andirivieni, essendo ripiegati in varj modi; ma a misura, che questa viscera cresce di volume nella gravidanza, essi si distendono a segno, che verso il nono mese si osservano descrivere solamente delle curve molto estese.

Indipendentemente dai descritti vasi sanguigni, esiste nell'utero, secondo gli anatomici, un'altra classe di vasi capillari, i quali formano come una rete fra i fasci delle fibre di questa viscera, e le di cui estremità si aprono nella superficie esterna della membrana mucosa, di dove scaturisce il sangue dei mestruai (1). Le iniezioni, specialmente fatte nell'utero gravido,

(1) Il celebre Portal dopo avere benissimo descritto nel suo corso d'Anatomia (T. 3. p. 315.) questa classe di vasi capillari uterini aggiunge in una nota „ Questi vasi sono talvolta assai sviluppati nelle donne morte in una gravidanza inoltrata, o dopo il parto, da rendersi sensibili all'occhio nudo, e da poterne fare scolare del sangue, colla più leggiera pressione. Le iniezioni dimostrano ancora facilissimamente in detto tempo, cotali estremità arteriose, ed i loro orifizj, che si aprono nella cavità dell'utero; e quindi è che non si può dubitare, che non si effettui per l'estremità di questi vasi arteriosi lo scolo del sangue nell'utero, nel tempo delle regole muliebri „.

sembrano dimostrare assai chiaramente questo sistema di vasi arteriosi.

I nervi gran Simpatico, gli ultimi Lompari e Sacri, gli Spermatici, ed il plesso renale somministrano delle diramazioni all' utero, e mettono questa viscera in rapporto con tutte le altre parti del corpo.

CAPITOLO II.

Dei mestruì.

§ 6. L'evacuazione sanguigna dei mestruì deve da noi considerarsi sotto il solo rapporto di far conoscere le funzioni spettanti all' utero, e per acquistare la necessaria idea della differenza, che passa fra questo flusso periodico, e l'emorragia uterina, che noi chiameremo attiva.

L'utero dopo essere esistito per molti anni in uno stato d'oscurità e d'inerzia, comincia all'età pubescente a dare il primo segno di quella vita propria, di cui gode; o dei rapporti che ha con varj altri organi, e dell'influenza, che esercita sulla macchina muliebre. Questo suo nuovo stato attivo è annunziato da uno scolo sanguigno periodico, proveniente dalla sua cavità, e che si effettua per la vagina sotto il nome di mestruì, regole, purghe ec., alla di cui prima apparizione (cosa bene importante per noi a riflettersi) si manifesta nella Donna quella originaria

disposizione, che esiste nella sua macchina, alle emorragie uterine.

§ 7. La prima comparsa dei mestruì, che fra noi accade generalmente da i tredici ai quattordici anni, varia secondo il clima, il temperamento, la maniera di vivere, e l'affezioni morali della Donna. Anticipa in quelle che hanno un temperamento nervoso, ed una viva immaginazione esaltata dalla lettura di libri osceni; che sono dedite alla danza, ai piaceri; e che abusano dei liquori spiritosi; e queste sono le donne, che nella gravidanza sono anche più dell'altre esposte alle perdite di sangue.

§ 8. I mestruì sogliono cessare nei nostri climi fra il 45.° e 50.° anno; e si sopprimono ordinariamente nel corso della gravidanza, senza alcuno sconcerto nella salute della Donna. Non è però cosa rarissima di vedere continuare questa evacuazione anche in questo stato, e ne addurremo degli esempj a suo luogo. Molti Autori, fra i quali è l'immortal *Baudelocque*, pensano troppo ipoteticamente, siccome già dissemo (§ 3) che il sangue dei mestruì scaturisca dai seni uterini, formati, secondo loro, dall'estremità venose. *Astruc* lo fa nascere dalle appendici *cecali*, che secondo lui esistono in quella viscera; e *Puzos* crede, che provenga dall'estremità dei vasi linfatici. Ma l'opinione la più ricevuta a questi giorni, e la più conforme all'esatte osservazioni sull'utero di donne morte nel tempo del flusso

mestruo è quella, come abbiamo parimente detto poco fa, che nasca dagli orifizi delle arterie capillari, che si aprono nella membrana mucosa, che tappezza la cavità di quella viscera. Ed è questa l'opinione, che noi adottiamo.

§ 9. I Fisiologi d'ogni tempo si sono occupati nella ricerca della causa dei mestrui e della loro periodicità, ma fin' ora non hanno potuto stabilire niente di positivo intorno a questo particolare. Essi hanno solamente avanzate delle ipotesi più, o meno soddisfacenti, delle quali tralasciando di parlare, ci limiteremo ad osservare, che questo periodico scolo si annunzia ordinariamente nelle donne, prima con dei sintomi, che indicano uno stato di pienezza nel sistema sanguigno, come un senso generale di stanchezza, le vampe passeggiere al viso, la gravezza, o il dolor di testa, delle mammelle ec., poi con dei segni, che manifestano la direzione della sovrabbondanza del sangue all'utero, e la pletora locale di questa viscera, come i dolori dei reni, un senso di peso all'utero, lo scolo d'un umore sieroso dalla vagina, il prurito delle parti genitali esterne. E finalmente rifletteremo, che questa viscera è certamente la più propria, in forza della sua particolare struttura, per una naturale evacuazione sanguigna, mentre, come avverte ancora *Puzos* è l'unica, che possa soffrire un maggiore afflusso ed un moderato ingorgo sanguigno, nel suo

stato di vacuità, senza infiammarsi, e senza che i suoi vasi si rompano. La provida natura sembra avere destinato l'utero a questa periodica funzione, per disporre i suoi vasi a lasciarsi distendere ed a contenere una maggior copia d'umori nel tempo della gravidanza, senza che ne accadano dei pericolosi sconcerti per la genitrice.

§ 10. Comparsi una volta i mestruì, ritornano nello stato di salute, ogni 25 o 30 giorni. In alcune donne ricompariscono mensualmente nell'istesso giorno: talvolta anticipano, o posticipano di qualche poco. La loro durata e la quantità del sangue, che la donna perde in ciascheduna mestruazione, variano secondo il clima, il temperamento, il genere di vita e le affezioni morali della medesima. Questo è il motivo, per cui si trova tanta differenza nei risultati dei calcoli degli Autori su questo particolare. *Ippocrate* fece ascendere a circa 9 once il sangue, che le donne della sua patria perdevano in ciascun ritorno dei mestruì. In Olanda è stata valutata questa perdita 6 once; in Inghilterra 8 once; in Francia dalle 16 alle 18 once da *Astruc* e *Roussel*, e tre o quattro once da *Baudelocque* e dal Dottore *Alfonso Leroy*. Fra noi si valuta dalle cinque alle sei once. La durata dei mestruì poi è dai tre agli otto giorni.

§ 11. Fra gli usi attribuiti gratuitamente al

sangue mestruo il più probabile secondo i moderni ostetrici è quello, che serve nella gravidanza, alla formazione del latte, mentre qualche tempo dopo seguita la concezione, si osserva incominciare a divenir tumide le mammelle, le quali fin d'allora si preparano all'importante funzione della separazione di quel prezioso fluido, che deve servire di primo alimento all'uomo. Io credo che questo sangue serva a distendere e ad accrescere il calibro dei vasi uterini.

CAPITOLO III.

Dello sviluppo ed accrescimento del feto e delle sue dipendenze nell' utero, e dei cambiamenti che soffre questa viscera nel tempo della gravidanza.

§ 12. Sceso l'uovo fecondato, dopo compiuta la generazione (1) nella cavità uterina, si attacca in un punto della membrana detta *caduca*, o meglio, *propria* dell' utero, colle estremità *tomentose* dei vasi della membrana, che l'involge esteriormente. Da queste istesse estremità vascolari, o *villi*, che coll' avanzar della gravidanza si riuniscono in uno spazio circo-

(1) Noi seguiamo riguardo alla generazione il sistema dell'apogenesi.

scritto, si forma la placenta, pel cui mezzo il feto riceve l'umore nutritivo dalla madre per il corso di nove mesi solari, che egli rimane nell'utero, sviluppandosi e crescendo ora lentamente, ed ora rapidamente, fino che acquista la lunghezza di 18 a 20 pollici.

§ 13. Le membrane, nelle quali è involto il feto sono in numero di due, distinte fino dai tempi più remoti coi nomi di *Corio*, e di *Amnio*. Il *Corio* è più consistente dell'*Amnio*, e forma l'esterna membrana del sacco che contiene il feto e le acque, e ricopre la faccia fetale della placenta, il cordone umbilicale, e l'*Amnio* medesimo, il quale è a contatto dell'acque e del feto.

Queste due membrane unite insieme da un tessuto cellulare delicatissimo, formano il così detto sacco, o borsa delle acque, il quale nel tempo delle doglie del parto s'insinua a guisa di cono nell'orifizio dell'utero, e coopera potentemente a dilatarlo: in fatti allorchè per qualche causa accidentale si rompe questo sacco nel primo stadio del mal del parto, la dilatazione dell'orifizio uterino è molto più lenta, ed il travaglio assai più lungo.

Placenta.

§ 14. La *Placenta*, la di cui cognizione è importantissima pel nostro scopo, è una massa

carnosa, d'una figura orbicolare schiacciata, per cui è stata paragonata ad una focaccia: ma questa sua figura non si riscontra però sempre tale, essendo soggetta a variare secondo il luogo dell'inserzione di quest'organo nelle pareti uterine, e di quella del cordone umbilicale. Quando la placenta si attacca al fondo dell'utero ritiene la figura rotonda, e prende quella ovale allorchè è impiantata altrove, e rassomiglia poi ad un ventaglio aperto, o ad una racchetta, nei casi, nei quali il cordone umbilicale s'inserisce in una delle di lei estremità.

Questa massa carnosa, come abbiamo già detto, è formata dall'estremità *villose* del *Corio* nel luogo, ove l'uovo fecondato si attacca alla membrana *propria* dell'utero, e dove, come ad un centro generale, vanno a riunirsi tutti quei *villi*, ond'è che essa è il vero ed unico mezzo di unione del feto coll'utero.

§ 15. L'accrescimento della placenta non è rapido quanto quello del feto nei primi tempi della concezione, poichè soltanto alla fine del primo mese si principia ad osservarla organizzata, di modo che si crede generalmente, che essa non si formi, che a quell'epoca, ma è molto probabile però, che esista fin dai primi giorni della gravidanza, e che la tenuità dei vasi, i quali la formano non permetta di distinguerla prima di quel tempo.

Ma dal momento che la placenta apparisce formata, cresce ella allora rapidamente; ed il suo volume, relativamente a quello del feto, è maggiore nei primi mesi della gravidanza e minore negli ultimi. All' epoca ordinaria del parto si trova grossa un buon pollice nel suo centro, e lunga sette in otto pollici, misurandola da un' estremità all' altra dei suoi bordi. Ma queste dimensioni sono peraltro molto soggette a variare, influendo assai sul volume della placenta il vigor del feto, lo stato delle forze della genitrice, ed il luogo ove s' impianta nell' utero.

La Placenta è formata da varj lobi tenuti insieme per mezzo d' un tessuto cellulare così delicato che si strappa con molta facilità. Tal volta alcuni di questi lobi s' inseriscono nell' utero lontani dalla massa principale, colla quale comunicano solamente per mezzo di alcuni grossi vasi e delle membrane, di modo che sembrano tante piccole placente isolate. *Baudelocque* racconta di avere trovato talvolta la placenta divisa in due lobi separati, ambedue dell' istesso volume, o l' uno più grande dell' altro, nella gravidanza di un sol feto, ciò, che è bene importante a notarsi per essere cauti nell' estrazione di questa massa carnosa, affine di non lasciarne qualche lobo nell' utero, il quale potrebbe dar luogo a delle pericolose emorragie, senza conoscerne la causa.

§ 16. La placenta presenta due facce ed una circonferenza. Una faccia riguarda le pareti uterine, cui è aderente; ed è perciò distinta col nome di faccia *uterina*; l'altra corrisponde al feto, ed è chiamata dai Francesi faccia *fetale*.

La faccia uterina è rossastra, e vi si osservano varie prominenze, ed incavi, che sono formati dai mammelloni o cotiledoni della placenta; le prime s'incastano in altrettanti seni delle pareti uterine, ed i secondi ricevono altrettanti mammelloni di dette pareti, ciò, che contribuisce a rendere più stabile l'unione della placenta coll'utero, la quale segue per mezzo d'un semplice tessuto cellulare. Cotala adesione è assai forte nei primi mesi della gravidanza, e s'indebolisce a misura, che questa si avvicina al suo termine, di modo che all'epoca del parto si rompe naturalmente. Talvolta però il tessuto, che forma quest'aderenza è così forte in ogni tempo della gravidanza, che la sola mano dell'ostetrico può romperlo, e non rarissimamente si riscontra ancora, di una natura affatto scirroso. L'aderenze della placenta, sono più tenaci dell'ordinario anche quando quest'organo è anfiattoso, come si è talora osservato, per ragione, che le prominenze dell'utero s'incastano allora più profondamente nei seni di quella massa carnosa. Finalmente queste aderenze possono essere più consistenti in alcuni punti, che in altri, e da ciò ne nasce il di-

stacco inuguale della placenta, il quale principia in tali casi ad effettuarsi nel luogo, ove le aderenze sono più deboli.

Queste aderenze possono essere ancora in generale meno consistenti dell'ordinario, ciò, che accade quando sono molto superficiali, come nei casi, nei quali i vasi dell'utero sono troppo turgidi o varicosi, ugualmente che quelli della placenta, per cui resta impedito ai mammelloni di quest'organo d'incastarsi assai profondamente nei seni uterini, e *viceversa*, mentre allora queste parti si respingono a vicenda; oppure per causa di malattie di debolezza dell'utero medesimo, come negl'ingorghi sierosi, per cui si gonfiano e si dilatano le cellule del tessuto, che forma l'aderenze, di che si tratta, e si indebolisce la loro coesione. *Denman* ha osservato la placenta cartilaginosa o scirroso, senza che le di lei aderenze partecipassero di questa malattia, ma erano anzi debolissime.

La cognizione di tutte queste particolarità è per noi importantissima, come vedremo a suo luogo.

§ 17. La sostanza della placenta risulta da un'ammasso di vasi sanguigni arteriosi e venosi, disposti in varie direzioni, e tenuti strettamente insieme da un tessuto cellulare molle e cedente, le di cui lamine sono disposte in modo, che fanno acquistare a quest'organo una struttura simile a quella della spugna.

Questi vasi si anastomizzano tutti fra loro, come lo provano l'iniezioni, che ha sempre ripetute coll'istesso successo il celebre *Mascagni*. Quest'Anatomico e *Schreger* hanno osservato ancora dei vasi linfatici nella placenta.

§ 18. Il numero delle placente corrisponde sempre a quello dei feti, almeno in origine, mentre può accadere nelle gravidanze composte, che ciascuna placenta crescendo di volume si unisca finalmente all'altra, e riunite presentino l'aspetto di una sola, ma questa unione non si estende però, che al solo tessuto cellulare, restando sempre isolati i vasi di ciascheduno di questi organi. La natura con questa saggia precauzione ha voluto provvedere alla sicurezza della vita di ciascun feto, rendendola indipendente da quella dell'altro, la di cui morte non reca alcun pregiudizio al superstite. L'istesso accade nel parto, quando un feto viene in luce molto prima dell'altro.

§ 19. *Ruischio*, *Devanter* ed altri hanno preteso, che la placenta s'impianti sempre nel fondo dell'utero, ma la giornaliera osservazione dimostra, che può attaccarsi in qualunque luogo della cavità di quella viscera, e che solamente si attacca più d'ordinario nel fondo.

La varia impiantazione della placenta è causa di diversi fenomeni, che si osservano nel naturale distacco di questa massa carnea. Allorchè s'impianta nelle parti laterali dell'utero, accade

talvolta, che nelle contrazioni di questa viscera ella, invece di venir fuori, forma a se stessa una specie di casula, entro la quale vi resta rinchiusa in porzione o in totalità; ed in quest'ultimo caso esce soltanto fuori il cordone umbilicale per una piccola apertura di quella borsa. Gli ostetrici chiamano allora la placenta insaccata.

Quando si attacca in parte nel fondo ed in parte nelle pareti laterali dell'utero, la porzione adesa al fondo è soggetta a staccarsi più sollecitamente dell'altra, perchè le contrazioni cominciano prima nel fondo, e si propagano poi alle parti laterali di quella viscera.

L'attacco della placenta influisce ancora sulla varia maniera, colla quale il collo dell'utero si dilata nel parto. Quando è adesa al fondo, si osserva che il collo si assottiglia e si dilata circolarmente ed uniformemente; ma quando si attacca nelle parti laterali, la dilatazione del collo non è uniforme, cedendo prima la porzione, che corrisponde alla parte dell'utero, ove la placenta è impiantata.

Un'attacco della placenta necessarissimo per noi a conoscersi è quello, che ha luogo talora sull'orifizio dell'utero, per cui la madre ed il figlio sono esposti a perire d'emorragia non solo nel tempo del mal del parto, ma ancora negli ultimi tre mesi della gravidanza, come vedremo a suo luogo. In questi casi la placenta

suol' essere sempre d' un volume più piccolo dell' ordinario .

§ 20. L' uso della placenta è di servire di connessione al feto coll' utero , e di ricevere ed elaborare gli umori , che dalla madre sono trasmessi al figlio per la di lui nutrizione .

Cordone Umbilicale.

§ 21. Il Cordone umbilicale è l' unico mezzo di comunicazione tra il feto , da cui nasce , e la placenta , nella quale va ad inserirsi . Egli è formato ordinariamente da due arterie , e da una vena , che ha però il lume uguale a quello delle due arterie prese insieme .

Le arterie , che entrano nella composizione del cordone umbilicale provengono dalle iliaiche primitive del feto , e la vena , si crede generalmente , che tragga la sua origine dalla placenta , ma *Millot* sostiene che provenga da una diramazione della vena porta del feto .

I vasi arteriosi e venosi del cordone umbilicale sono ritenuti insieme mediante un tessuto che tutti si accordano a chiamarlo cellulare, quantunque non ne abbia tutte le apparenze, essendo grigiastro, assai denso, e ripieno d' un' umore gelatinoso limpidissimo, conosciuto sotto il nome di gelatina del *Warton* . Dalla quantità di questa gelatina dipende la maggiore o minor grossezza del cordone, ma quanto

più è grosso in forza di quell'umore, tanto più è debole e facile a strapparsi. *Schreger* aveva asserito, che il cordone umbilicale è provvisto di vasi linfatici, ed il *Mascagni* è giunto a dimostrarli per mezzo delle sue delicatissime iniezioni.

§ 22. Tutti questi vasi, e la gelatina del *Warton* sono ricoperti dalle membrane del *corio*, e dell'*amnio*, che formano la tunica vaginale del cordone. La sua lunghezza è ordinariamente di circa 20 pollici, ma questa dimensione è però molto soggetta a variare, essendosi trovati dei cordoni lunghi dai sei pollici soli fino ai cinquantasette. Da ambedue questi estremi possono nascere varj sconcerti come vedremo.

Il cordone umbilicale serve alla circolazione del sangue dalla placenta al feto.

Cambiamenti dell' utero.

§ 23. Nel tempo che il feto colle sue dipendenze si sviluppa e cresce nella cavità dell'utero, questa viscera non può fare a meno di subire dei cambiamenti ben grandi, i quali si estendono alla irritabilità, alla sensibilità, al volume, all'organizzazione, alla figura, e situazione della medesima.

Fin dal momento che l'utero diviene, la prima cuna dell'uomo, le sue forze vitali si aumentano notabilmente, ed il nuovo stimolo

dell' uovo fecondato vi richiama un maggiore afflusso di sangue, per cui questa viscera si distende, ed aumenta di mole.

Tutte le parti dell' utero non si distendono però nell' istesso tempo: sino al sesto mese della gravidanza l' aumento della cavità di quella viscera si fa a spese del suo fondo, e corpo, • l' ultimo a prestarsi alla generale dilatazione è il collo, il quale essendo rimasto sino al settimo mese lungo, molle, ed un poco più voluminoso dell' ordinario, comincia a quell' epoca ad accorciarsi e ad appiannarsi perdendo la sua natural figura, ed il suo orifizio esterno si apre e diviene circolare; verso la fine della gravidanza il collo sparisce affatto; diviene sottilissimo, e forma un tutto continuato col corpo dell' utero. A quest' epoca la cavità di questa viscera acquista una capacità veramente prodigiosa, paragonandola a quella, che ci offre nello stato di verginità. Secondo le osservazioni di *Levret* l' utero vergine sta all' utero gravido di nove mesi come 1 a 11 e un terzo.

§ 24. Intanto che l' utero cresce di mole, seguono dei cambiamenti ben grandi nella sua intima organizzazione. Le fibre carnose del tessuto di questa viscera, stante la maggior quantità di sangue, che vi si determina, divengono più molli e spongiose, ed acquistano un colore rosso carico; le cellule del tessuto spongioso che le separa, si dilatano, si riempiono

d' umori , e gonfiano detto tessuto ; le arterie divengono poco a poco più grosse , e di serpentine che erano , si distendono , e descrivono delle leggiere curve ; le vene aumentano anch' esse di diametro a segno , che lasciano fra loro degl' interstizii considerabili , che sembrano tanti seni dell' utero ; i vasi linfatici divengono pure molto grossi , ugualmente che i nervi.

Una particolarità molto importante per noi a notarsi è , che i vasi sanguigni dell' utero acquistano ancora un calibro maggiore , comparativamente a quello , che hanno altrove , nel luogo ove s' impianta la placenta , per ragione che la porzione delle pareti uterine , ricoperta da quella massa carnosa , diviene il centro del maggior afflusso di sangue , che si determina all' utero durante la gravidanza.

§ 25. L' aumento di mole dell' utero porta seco necessariamente il cambiamento della sua figura e situazione . Nei primi tre mesi della gravidanza l' utero diviene semplicemente un poco più rotondo e voluminoso , e si abbassa alquanto in virtù della sua maggior gravità . Nel quarto mese comincia ad elevarsi sullo stretto superiore del bacino , ed il fondo occupa la regione ipogastrica ; nel quinto mese forma un tumore circoscritto due dita trasverse sotto l' umbilico , ove giunge a sei mesi , e lo sorpassa di due dita nel settimo , principiando allora ad elevarsi nella regione epigastrica . Nell' ottavo mese

si solleva sino alla fossetta dello stomaco, e nel nono si riabbassa alquanto.

Frattanto a misura che l'utero cresce di volume, abbandona sempre più la sua figura triangolare, per prendere quella rotonda.

Nel tempo che questa viscera s'inalza sullo stretto superiore del bacino, è soggetta a prendere varie direzioni, distinte dagli ostetrici col nome di obliquità.

CAPITOLO IV.

Della nutrizione del feto.

§ 26. In ogni tempo si è ammesso come un fatto inconstastabile, che il feto riceve dalla sua genitrice gli umori, che lo nutrono, ma non si è mai pienamente convenuto, nè sulla natura di questi umori, nè sul modo con cui si trasmettono dall'utero alla placenta. *Ippocrate* e molti altri dopo di lui crederono, che passi del sangue in natura dalla madre al figlio, per mezzo di una vera anastomosi tra le arterie dell'utero e quelle della placenta, ciò che stabilirebbe fra questi due organi una circolazione immediata. Questa opinione trovò parecchi fautori, che crederono averla convalidata per mezzo di decisive esperienze. *Vieussens* iniettò del mercurio nell'arteria carotide d'una cagna pregna, ed osservò, che non solo era

penetrato in tutti i vasi sanguigni del suo corpo , ma ancora in quello dei feti , che essa portava nell' utero . *Cowper* iniettò al contrario del mercurio nell' arterie umbilicali del feto , e lo vide passare nelle vene dell' utero . *Mery* ed *Eistero* riportano dei fatti di feti trovati esangui nell' utero di donne gravide , morte per causa di gravissime emorragie ; si è preteso pure di avere visto perire delle genitrici d'emorragia proveniente dal taglio del cordone umbilicale , allorchè la placenta era rimasta adesa all'utero ; e di avere osservato , che lasciando contigua al feto la placenta intieramente staccata dalle pareti dell' utero , si manifesta nella faccia uterina di questa massa carnosa una perdita di sangue , che diviene fatale al feto medesimo .

§ 27. Ma molti altri Anatomici avendo ripetuto queste istesse esperienze , ne ottennero un risultato totalmente contrario . *Monrò* avendo iniettato , con tutte le debite precauzioni per rendere l' esperienza decisiva , dell' olio di trementina nell'arteria iliaca di una donna morta verso il quarto mese della sua gravidanza ; e del mercurio nell'arteria carotide di una cagna pregna , non trovò un'atomo di questi fluidi nelle vene umbilicali dei rispettivi feti ; il Sig. *Portal* , l'immortal *Mascagni* , le di cui esperienze in Anatomia sono decisive , e parecchj altri hanno ripetuto molte volte le iniezioni ora nei vasi umbilicali , ora nell' arterie ipogastriche delle genitrici , e

giammai hanno trovato, che il fluido iniettato sia passato dalla placenta all'utero, e da questo a quella. Il grand'*Aller* avendo fatta morire una cagna pregna esangue, non trovò punto diminuita la quantità ordinaria del sangue nei vasi dei feti contenuti nei corni dell'utero. L'istessa osservazione fu fatta da *Roederer* su d'un feto contenuto nell'utero di una donna morta d'*emorragia* uterina nel parto. Questo Autore osservò ancora che la porzione placentale del cordone umbilicale, recisa versa a pena otto o dieci dramme di sangue, allorchè la placenta è sempre adesa all'utero, ed ha poi dimostrato, che questa dose di sangue proviene unicamente da quella massa carnosa, avendone trovati vuoti i suoi vasi. L'istesso osservatore e *Osiander*, si sono evidentemente assicurati, che estraendo la placenta insieme col feto, senza tagliare il cordone umbilicale, non comparisce alcuna *emorragia* nella faccia uterina di quell'organo; e che dopo tredici minuti al più, cessa ogni pulsazione nel cordone: e Giovanni *Hoorne* aveva osservato ancor prima di *Roederer*, che spremendo la placenta, non geme del sangue dalla sua faccia uterina, ma bensì ne trasuda un'umore lattiginoso.

Dopo tutte queste esperienze, si è giustamente concluso, che i primi osservatori si sono certamente ingannati, e che non avvi alcuna anastomosi fra le arterie uterine della placenta, nè

per conseguenza alcuna circolazione immediata dalla madre al feto.

§ 28. Guglielmo *Hunter* fu anch'egli di questo parere, e credè che il sangue della madre si versi nelle cellule della placenta, dove sia ripreso dalle radici della vena umbilicale per passare al feto; il quale, secondo lui, si nutre per *intususcezione*.

Ma questa ipotesi, quantunque sia la più generalmente abbracciata dagli ostetrici, va soggetta a delle fortissime obiezioni; in primo luogo le vene non hanno la facoltà di assorbire, e se è stata loro concessa dai celebri *Darwin* e *Bichat*, il *Mascagni* con più forti ragioni, ha sostenuto il contrario. Secondariamente, quand'anche si volesse accordare la proprietà di assorbire al sistema venoso della placenta, è oramai provato all'evidenza, come si è detto al § 17, che le vene di quell'organo si anastomizzano tutte coll'arterie, e non possono per conseguenza assorbire il sangue, che si suppone depositarsi nelle cellule della placenta medesima, e nei pretesi seni uterini. Finalmente in questa ipotesi non è supponibile, che l'estremità venose, che esser dovrebbero sottilissime nei primi tempi della gravidanza, possano assorbire i globuli rossi del sangue, ed in fatti, coloro, che l'hanno abbracciata, si sono trovati in necessità d'immaginare, che in questi primi tempi l'estremità venose non assorbono che la sola parte sierosa di quel fluido.

§ 29. La teoria della nutrizione del feto per intususcezione essendo pertanto poco soddisfacente, si è supposto, che esso si nutra piuttosto per mezzo d'un umore sieroso o lattiginoso, separato dalle glandule della membrana mucosa dell' utero, o dai pori inorganici delle arterie di questa viscera e di quelle della placenta, il quale essendo deposto nelle cellule di questa massa carnosa, ne viene assorbito dai suoi vasi linfatici, i quali continuandosi lungo il cordone umbilicale, lo vanno a scaricare nel dotto toracico del feto.

Questa è l'opinione di *Smellie*, del *Mascagni*, e di *Schreger*, il quale l'ha illustrata, e le ha fatto acquistar molto credito; ed è quella poi che più d'ogni altra appaga il fisiologo, perchè è d'accordo colle leggi della fisica animale.

In questa ipotesi l'umor nutritivo viene elaborato nella placenta, ove essendo riportato dalle arterie umbilicali, ci riceve l'ossigene dal sangue materno per mezzo delle arterie uterine, che sono in contatto con quelle della placenta medesima; onde quest'organo farebbe nel feto l'istesse veci dei polmoni negli adulti, ed è perciò che *Stein* lo ha chiamato polmone fisiologico del feto (1).

(1) Il celebre *Levret* riguardò anch' Egli la placenta sotto l'istesso punto di vista. „ Credeva

§ 30. Sarebbe molto interessante per noi che fosse incontrastabilmente deciso intorno la na-

„ per il passato, dice quest'Autore, che la san-
 „ guificazione avesse luogo primitivamente nel
 „ feto, perchè nei primi tempi della gravidan-
 „ za, il prodotto della concezione è esattamente
 „ bianco, e perchè non si scorge neppure nella
 „ placenta medesima alcuna tinta rossa sensibile.
 „ Ma nuove osservazioni avendomi disingannato,
 „ mi hanno fatto conoscere, che la sanguifica-
 „ zione del feto succede primordialmente nella
 „ placenta; ed in questo adotto il sentimento
 „ dei nostri antichi, i quali chiamavano da pla-
 „ centa *hepar uterinum*, attribuendo Eglino a
 „ quest'organo ciò, che pensavano intorno la
 „ funzione del fegato, a cui avevano assegnato
 „ quella di formare la parte rossa del sangue „
l'art. des accouch. p. 37.

L'opinione che nella placenta segua l'ossige-
 nazione del sangue del feto è di Odoardo *Hulse*,
 il quale assomigliò quell'organo alle branchie
 dei pesci. È stata abbracciata da parecchi, e
 specialmente dal profondo *Darwin*: Il Sig. Dot.
Leveillé poi piuttosto che ammettere questa teo-
 ria, ha creduto più soddisfacente d'asserire, che
 il feto non si muove nell'utero, perchè i suoi
 muscoli non possono essere irritabili, stante la
 mancanza dell'ossigene, non conoscendo Egli
 alcuna via, per cui questo *gas* possa introdursi
 nel sangue del feto medesimo.

tura degli umori, che passano dalla madre al feto per nutrirlo, e sul modo, con cui si compie questa trasmissione, mentre una tal cognizione ci condurrebbe a quella della sorgente dell'*emorragie* uterine causate dal distacco della placenta, ma nell'incertezza in cui ci lasciano gli anatomici e gli ostetrici su questo particolare, non possiamo stabilire niente di positivo. Nell'ipotesi d'*Ippocrate*, il sangue dell'*emorragie* proverrebbe dalla rottura dei vasi sanguigni dell'utero, che si suppongono anastomizzarsi con quelli della placenta. Secondo la teoria dell'*Hunter* sarebbe versato dai vasi, che lo depositavano nelle cellule della placenta; e qualcuno di coloro, che sono del sentimento di *Schreger*, hanno supposto, che la perdita di sangue nasca dalla rottura dei mammelloni dell'utero, che s'incastrano nell'anzidetta massa carnosu. Ma l'istesse ragioni che combattono le due prime esposte ipotesi della nutrizione del feto, militano per conseguenza contro la pretesa scaturigine del sangue nell'*emorragia*, e non è certamente neppure più ammissibile, la terza opinione, poichè la soluzione di continuità dell'utero, nel tempo, che questa viscera è divenuta oltremodo sensibile ed irritabile, dovrebbe sempre cagionarvi una pericolosa infiammazione, come si vede nascere realmente, allorchè la placenta viene estratta con molta violenza, per cui restano lacerati o strappati i mammelloni, o la membrana mucosa dell'utero.

L'opinione la più probabile sulla sorgente dell'*emorragia* causata dal distacco della placenta, mi sembra quella, che il sangue scaturisca dai pori inorganici dell'arterie, che erano ricoperti da quell'organo; e che provenga poi dall'estremità delle arterie capillari della membrana mucosa dell'utero, da cui si versa il sangue dei mestruai, (§ 8.) nell'*emorragie*, le quali, come vedremo, non interessano l'attacco della placenta. Noi avremo luogo in seguito di convalidare con delle forti ragioni questa opinione; ma se poi si volesse rinunciare ad ogni ipotesi, basta solamente che ci tenghiamo ai fatti, cioè, che dopo il distacco parziale o totale della placenta, se l'utero non si contrae completamente, ne nascono delle perdite di sangue, provenienti dalla porzione delle pareti uterine, cui era adesa la placenta, alle quali se non si rimedia sollecitamente, la vita dei due individui è minacciata da grave pericolo di morte: che nel tempo della gravidanza, si manifesta talvolta un'*emorragia*, la quale non dipende dal distacco della placenta, e che cessa senza la generale e completa contrazione della cavità dell'utero. Ecco ciò, che è unicamente per noi necessario di sapere, e che è incontrastabile.

CAPITOLO V.

Della gravidanza formata dal falso germe o dalla mola; e delle idatidi, e dei polipi uterini.

§ 31. Allorchè, per una qualche causa capace di sturbare la concezione nelle prime settimane della gravidanza, l'embrione perisce, essendo egli allora semplicemente mucilagginoso, si scioglie nell'acque in cui nota; ma se le sue membrane rimangono adese all'utero, la placenta si forma ciò nonostante, e continuando a vegetare, si sviluppa e cresce sotto l'informe aspetto d'una massa carnosa, nel cui centro si ritrova una cavità tappezzata di una liscia membrana. A questa massa carnosa, quando è espulsa naturalmente dalla cavità uterina nei primi tre mesi, è stato dato il nome di *falso germe*, e prende poi quello di *mola*, allorchè si trattiene nell'utero per più o meno tempo al di là di tre mesi, e vi acquista una maggior consistenza e un volume più considerabile. Ed ecco, come si formano questi corpi, intorno a cui gli antichi medici e naturalisti hanno spacciato tante bizzarre favole, accreditate poscia dalle donnicciuole, e su i quali si stenta ancora a rintracciare delle idee esatte nei moderni autori, a causa delle loro confuse

Bigeschi T. I.

3

distinzioni in *mole idatiformi*, *sanguigne*, *acquose*, *ventose* ec. Se per il nostro scopo, non è necessario per noi, che di conoscere la *mola*, la quale ha avuto origine dalla vera gravidanza, essendo questa cagione di gravi ed ostinate *emorragie* uterine, è importantissimo però per gli ostetrici di saper ben distinguere questi corpi da quelli, che si formano senza la copula, a fine di non compromettere ingiustamente l'onore di oneste vergini e vedove, coi loro giudizj (1).

§ 32. Il volume della *mola* varia moltissimo, essendo più o meno grosso, secondo l'estensione dell'aderenze, che conserva colle pareti uterine, per cui riceve una maggiore, o minor quantità di umore nutritivo, e del tempo più, o meno lungo, che soggiorna nell'utero; così n'è varia ancora la figura: talvolta apparisce sotto l'aspetto di tanti lobi, separati affatto fra loro, o divisi solamente per mezzo di

(1) Fra i corpi, che possono formarsi nell'utero senza l'intervento della copula, i grumi di sangue, sono quelli, che hanno l'apparenza della vera *mola*. Ma tagliando questi corpi col coltello, cessa tosto l'inganno. La *mola* presenta una struttura vascolare, e nel suo centro la cavità, che abbiamo accennata, nella quale si trova talora un poco d'acqua. I grumi di sangue, per quanto possano essere consistenti, non hanno nè vasi, nè cavità.

profondi solchi, ciò, che deriva dalla primitiva forma, che aveva la placenta; o dalla riunione di più placente, potendó essere stata composta di più feti la sturbata gravidanza; e di qui si spiega, come qualche volta siasi trovato esistere una *mola*, insieme con un feto vivente, mentre la causa distruttrice può limitarsi ad un solo embrione. Finalmente lo sbilancio della circolazione, e la pressione delle pareti uterine, influiscono moltissimo sulla figura della *mola*.

§ 33. La *mola* appropriandosi tutto il nutrimento destinato per l'annichilato embrione, ne avviene, che oltre a crescere rapidamente di volume, resta soprac caricata di sangue in maniera, che talvolta se ne versa dalle cellule della di lei superficie; e di qui ne nascono le *emorragie*, da cui è attaccata la donna nel tempo, che porta nell'utero questo corpo estraneo, le quali allorchè sono abbondanti e frequenti, non è raro di vedere finalmente uscire la *mola* dall'utero affatto arida e disseccata, come hanno osservato *Ruischio*, *Baudelocque* ed altri.

§ 34. Le cause che fanno perire l'embrione ci sono ancora ignote. Molti avendo osservato che la *mola* si forma frequentemente nelle donne di recente maritate, ed in quelle avanzate in età, o che sono inadri di molti figli, hanno creduto con molta ragione, che l'uso sinoderato del matrimonio, ed una certa inerzia dell'utero, siano due potentissime cause di questo

disgustoso accidente, la prima come capace di sturbare la concezione, e la seconda come atta a far perdere a quella viscera il tuono e vigore necessario all'adempimento di detta funzione, ed a renderla più suscettibile di risentire l'azione delle cause, che attentano alla distruzione dell'embrione.

§ 35. La natura giunge ordinariamente a sbarazzarsi da per se stessa della *mola*, ma l'epoca di questo sgravio spontaneo varia secondo le circostanze: per lo più accade circa il terzo mese; bensì non di rado oltrepassa questo termine, mentre queste false gravidanze si prolungano talvolta molti anni, se si deve credere agli antichi autori. Il *Pareo* narra l'istoria di una donna, che portò una *mola* per 17 anni, e poi ne morì. *Bandelocque* racconta di avere assistito due donne, una delle quali se ne sgravò naturalmente nell'undecimo mese, e l'altra nel decimoquarto.

§ 36. Il meccanismo, che la natura impiega per espellere dalla cavità uterina questi corpi estranei è presso a poco uguale a quello del parto, non differendo, che nella sola durata e nella violenza del travaglio, il quale in questi casi è più breve e meno doloroso.

Accade però talora, che l'orifizio dell'utero presentando della resistenza, nè essendo sufficientemente dilatato, la *mola* non può traversarlo, e vi resta impegnata, finchè stimolando

quella parte, l'obbliga a dilatarsi maggiormente, e a darle passaggio; ma se quest'ultima circostanza non ha luogo, e che la *mola* non sia estratta artificialmente, si putrefà, ed esce in seguito a pezzi con dei grumi di sangue. Lo sgravio naturale di queste sostanze è poi sempre accompagnato da una qualche perdita di quel fluido, il quale proviene dal distacco della *mola* dalle pareti dell'utero, e cessa gradatamente a misura che detta viscera si contrae, e riprende il suo primiero stato.

Idatidi.

§ 37. Talvolta le *mole* sono accompagnate dalle *idatidi*, a cui sono adese, e queste *mole* sono state distinte col nome d'*idatifirmi*; o vessicolari. L'*idatidi* accompagnano anche la vera gravidanza, e qualche volta esistono sole nell'utero: in quest'ultimo caso danno luogo a una delle varie specie di gravidanza apparente, che si forma senza l'intervento della copula, e la quale simula la vera gravidanza a segno, che molti pratici ne sono rimasti talora ingannati con grave discredito di alcune oneste fanciulle, e vedove. L'*idatidi*, che sono delle piccole vessichette, formate da una sottil membrana ripiena d'acqua, di una figura rotonda simile agli acini dell'uva, possono esistere separate, o ammassate insieme a guisa di

un grappolo d' uva . Esse si formano in ogni tempo , ed in qualunque donna , ma secondo le osservazioni di *Mougeot* s'incontrano più ordinariamente nelle maritate , che hanno fatto molti figli , e che sono giunte all' età , in cui cessano di essere menstruate (1) .

§. 38. L' espulsione delle *idatidi* è operata dalle sole forze della natura con un meccanismo talvolta lungo e doloroso come quello del parto naturale . Quando il travaglio è lungo e

(1) L' origine delle *idatidi* non si crede più oscura , dopo che gl' Inglesi *Artman* e *Tyson* ne attribuirono la formazione a un' animaletto vivente (*tenia idatigena*) . Molti naturalisti , tra i quali l' immortal *Linneo* , adottarono questa opinione , che fu poscia confermata dalle osservazioni del D. *Percy* , il quale ha veduto delle *idatidi* viventi , nello sgravarsene , che fece una donna , e le conservò in quello stato per qualche giorno . *Werner* però non avendo sempre ritrovato in tutte le *idatidi* la *tenia* , ha creduto dovere ammetterle una doppia origine di cotali vessichette , e per conseguenza due diverse specie di esse , la seconda delle quali , credono alcuni , che sia formata da un preternaturale aumento dell' estremità dei vasi linfatici ; ma è molto probabile , che la loro origine sia una sola , e che la *tenia* sia perita in quelle , nelle quali non si è trovata .

continuato è seguito sovente dall' *emorragia* e dalle sincopi, che mettono in pericolo la vita della donna. L'epoca di questo sgravio non è fissa, ma ordinariamente accade dai tre ai dieci mesi. *Lossio* racconta l'esempio di una donna, la quale essendo morta, fu trovato nel di lei utero un ammasso d' *idatidi*, che sembrava avere essa portate per cinque o sei anni, giudicandone dalla tumefazione del suo ventre, che si era osservata per tutto quel tempo.

§ 39. L' esistenza delle *idatidi* nell' utero, siano sole o accompagnate dalla vera gravidanza, cagiona ordinariamente una perdita di un fluido rossastro, che si manifesta per lo più nel secondo mese, e si ripete di tanto in tanto fino alla loro totale espulsione. È molto probabile che il sangue in tali casi scaturisca dai pori inorganici delle arterie, lasciati pervj dal distacco e dalla distruzione di qualcuna delle *idatidi*, mentre sappiamo che talvolta si staccano isolatamente dalle pareti uterine, e vengono fuori nella stessa maniera.

Polipi uterini.

§ 40. L'esperienza ha dimostrato che la vera gravidanza può andar talvolta congiunta coll'esistenza d'un polipo della prima specie, secondo la distinzione di *Levret* (1). I polipi di que-

(1) *Levret* distingue i polipi uterini in tre

sta specie si attaccano sempre nel fondo dell'utero, si sviluppano e crescono nella cavità di questa viscera, finchè forzandone il collo l'obligano ad aprirsi per dar loro passaggio. Fino a quest'epoca, in cui il polipo si avvanza nella vagina, e si rende sensibile al tatto, è difficile di riconoscere la di lui esistenza, specialmente quando è accompagnato dalla gravidanza. Questa specie di polipi sono causa di ostinate emorragie uterine, le quali in principio sono irregolari e leggere, ma possono divenire in seguito così abbondanti da uccidere la donna, come se ne narrano parecchi esempj. L'emorragia può nascere nel tempo della gravidanza, e dopo del parto, ed in ambedue questi casi riconosce una diversa origine. Nel corso della gravidanza, la perdita proviene, secondo *Lévet* dalla rottura delle vene varicose del polipo, al-

specie: I polipi della prima specie, secondo questo Autore, si attaccano sempre col loro picciuolo nel fondo dell'utero, e questi sono i più comuni, e quelli che sono costantemente accompagnati dall'emorragia. I polipi della seconda specie, più rari di quelli della prima, si attaccano nella cavità del collo dell'utero. Quelli della terza specie, ancor più rari dei secondi, prendono origine nei labbri del collo di quella viscera.

lorchè esso impegnandosi nell' orifizio dell' utero, vi resta strangolato .

Dopo del parto l' *emorragia* nasce dai pori inorganici delle arterie rimasti pervj per il distacco della placenta, i quali non possono coartarsi per motivo, che la presenza del polipo impedisce all' utero di contrarsi completamente .

La natura giunge talvolta a sbarazzarsi di questi polipi, senza il soccorso dell' arte, ciò, che accade allorquando il loro picciuolo resta talmente strangolato nell' orifizio dell' utero, che quest' ultimo fa l' ufizio della legatura, per cui alla fine viene a cadere il polipo gangrenato, ma bisogna però confessare che questi casi sono rari, ed il più sovente vi è bisogno dell' ajuto della chirurgia .

CAPITOLO VI.

Del parto naturale; della espulsione della placenta; e dei lochi.

§ 41. L' utero aumentato straordinariamente di mole, è disteso per il corso di nove mesi, si rende a quest' epoca suscettibile di risentire l' azione della causa occasionale, non per anche ben conosciuta del parto, da cui essendo questa viscera stimolata, si contrae e tende a riserrarsi, mentre il fine delle sue contrazioni è unicamente quello di cacciare i corpi estranei;

che ne ingombrano la cavità, a fine di riprendere il suo proprio naturale stato.

Tutti gli sforzi pertanto, che fa l'utero per giungere ad un tale scopo, costituiscono il *travaglio* o *mal* del parto, il quale si effettua secondo le leggi le più semplici della meccanica animale, ma con dei fortissimi dolori, che gli ostetrici individuano ordinariamente col nome di *contrazioni* dell'utero, perch'essi si fanno sentire nel momento delle contrazioni di detta viscera.

Allorchè dunque la causa occasionale del parto produce il suo effetto, le fibre del fondo dell'utero, che sono le più distese, e per conseguenza le più disposte a risentirne l'azione e a reagire, cominciano a contrarsi: il fondo contraendosi preme l'estremità inferiori del feto, situate superiormente, e questa pressione si comunica, mediante la continuità e la resistenza della colonna vertebrale, fino alla sommità della testa, la quale esercita una ugual pressione sull'orifizio dell'utero. Le contrazioni del corpo di questa viscera, che si associano a quelle del fondo, rendono il feto immobile, onde la forza impellente si comunica con un risultato più energico in linea retta da un'estremità all'altra del feto medesimo. Frattanto le contrazioni del diaframma, e dei muscoli addominali, che costituiscono le così dette forze ausiliarie del parto, aumentano l'effetto di quelle del fondo e del corpo

dell'utero, nel tempo che tengono questa viscera in una situazione fissa.

Quantunque il collo dell'utero sia molto assottigliato e disteso, pure offre sul principio del travaglio del parto, della resistenza alla forza distraente della testa del feto, ma aumentandosi sempre più il vigore delle contrazioni delle fibre del fondo, quelle del collo divenute più deboli, conviene finalmente che cedano, e rilasciandosi interamente, lasciano passare il corpo distraente.

La dilatazione del collo dell'utero per altro non è solamente operata dalla testa del feto, ma vi cooperano moltissimo ancora le membrane delle acque, le quali in ciascuna contrazione formano una specie di cuneo, che s'impegna nell'orifizio uterino, e ne rende più facile e pronta l'apertura.

§ 42. Da quanto abbiamo fin qui detto si rileva, che il travaglio del parto non consiste in altro, che in un contrasto di varie forze impellenti, distraenti, e resistenti, e che dalla preponderanza delle prime sulle seconde dipende l'effettuazione di quella gran funzione. Quanto più dunque queste forze saranno equilibrate tanto più il travaglio sarà lungo; quanto più la direzione delle prime sarà obliqua, tanto minore sarà il loro effetto. Ed ecco perchè il travaglio è realmente più lungo allorchè l'orifizio dell'utero non è perfettamente molle e cedente; quando questa viscera è in una direzione obliqua, o che

il feto è mal situato; e finalmente allorchè le membrane dell'acque si sono rotte avanti o nel principio del travaglio, giacchè in tutti questi casi vi è una decomposizione o un dispendio inutile di forze.

§ 43. Il travaglio del parto è accompagnato da varj fenomeni particolari, i quali compariscono ordinariamente in certe epoche distinte, ciò, che ha indotto alcuni ostetrici a dividerlo in quattro stadij.

Nel primo stadio il fondo ed il corpo dell'utero cominciano a rispondere leggermente all'azione della causa occasionale del parto, e l'orifizio cede in proporzione della forza distraente. In questo stadio la donna, fin' allora torpida e pigra, diviene improvvisamente agile e pronta; il ventre si appiana alquanto; una mucosità biancastra comincia a scolare in abbondanza dalle parti esterne della generazione: sopravviene talora l'incontinenza d'orina, o la stranguria, e il tenesmo, secondo che la testa del feto esercita una pressione più o meno forte sulla vescica urinaria e sul retto. La paziente è sorpresa da dei timori, dai brividi, e da dei leggeri e brevi dolori uterini, ai quali succede un lungo intervallo di quiete.

§ 44. Nel secondo stadio l'attività del fondo e del corpo dell'utero si aumenta, e l'orifizio cede maggiormente: i dolori divengono più forti e frequenti: il cuneo, che formano le membrane

delle acque (§ 41.) comincia ad impegnarsi nell'orifizio dell'utero, e l'umore mucoso che scola dalla vagina prende una tinta sanguigna (1). La testa del feto traversa lo stretto superiore del bacino, e scende nella piccola cavità del medesimo.

§ 45. Nel terzo stadio le contrazioni dell'utero divengono sempre più energiche, e l'orifizio acquista una maggiore ampiezza. I dolori sono più forti e violenti, e la quiete che loro succede è più breve, ma sovente più perfetta che negli altri stadij. La separazione del muco si aumenta, e prende un colore rosso più carico. La testa del feto eseguisce il movimento di rotazione; il polso della paziente diviene duro e frequente, e talvolta irregolare; gli occhi e il viso si accendono, e le membra del suo corpo si ricoprono di sudore. Le membrane del feto si

(1) Dal color rosso, che prende questo muco, gli Ostetrici sogliono presagire un pronto parto, perchè questo fenomeno è ordinariamente causato dal sangue proveniente dal leggerissimo distacco di qualche piccola porzione dell'aderenze della placenta, il quale incomincia allora ad effettuarsi. Ma questo segno è per altro fallace, mentre la placenta può principiare a staccarsi, senza che il parto si compia sollecitamente, e il sangue può talvolta provenire da altra sorgente.

rompono nel tempo d'una violenta contrazione uterina, e l'acque scolano con forza e rapidità. Appena accaduto un tale scolo, i fenomeni che accompagnano questo stadio del travaglio si calmano, stante il vuoto che succede nell'utero; ma questa tregua non è che passeggera, e ben presto quella viscera torna ad agire con maggior forza.

§ 46. Nel quarto stadio tutti i fenomeni fin qui descritti giungono all'ultimo grado d'intensità. Le contrazioni del fondo e del corpo dell'utero sono vigorosissime, e i dolori che l'accompagnano divengono atroci: l'orifizio permette alla testa del feto d'impegnarvisi colla sua sommità, ma presto cedendo intieramente, le dà un libero passaggio, e la testa scende nella vagina; il collo dell'utero risale alcun poco, e si riserra leggermente su quello del feto. In questo tempo il perineo si tende, prende una figura circolare; la vulva si dilata, la testa vi si affaccia, e nel momento di una nuova vigorosa contrazione uterina, esce fuori insieme col tronco del feto. Allora cessano tutte le pene e i dolori, e la donna inondata dalla gioia di essere divenuta madre, si scorda di tutto ciò, che ha sofferto.

Quantunque il travaglio del parto percorra tutti questi quattro stadi, dei quali abbiamo solamente inteso di dare un'idea, non sono però sempre distinguibili. Il parto è talvolta così pre-

cipitoso, che uno stadio succede all' altro con tanta rapidità, che sembrano tutt' uno. Altre volte si succedono a delle distanze molto lunghe e inuguali. Nell' ordine il più naturale i primi due stadij sono più lunghi dei due ultimi, e l' antecedente è sempre più lungo del susseguente.

Espulsione della placenta.

§ 47. In mezzo a tanta gioja e quiete la genitrice è sorpresa, dopo un breve spazio di tempo, da nuovi dolori all' utero, i quali annunziano la vicina espulsione della placenta, che si effettua con un travaglio simile a quello del parto, ma molto più corto, e meno doloroso, lo che deriva dalla facilità con cui si stacca quella massa carnosa dalle pareti dell' utero; dopo l' uscita del feto, per ragione che le di lei aderenze restano molto indebolite, e in parte distrutte nell' antecedente travaglio del parto; e dall' ampiezza che ha acquistata l' orifizio di quella viscera, per cui la placenta lo traversa senza incontrarne molta resistenza. Quando il travaglio del parto è stato lungo e violento, succede spesso che la placenta si stacca interamente in quel tempo, e viene fuori immediatamente dopo del feto; nei casi più ordinarij è espulsa nella prima ora dopo il parto.

L' espulsione della placenta si compie in due tempi, e presenta dei fenomeni differenti secondo

il punto, in cui comincia a staccarsi dalle pareti uterine. Nel primo tempo succede il suo intero distacco, e nel secondo è cacciata fuori dalla cavità dell'utero.

§ 48. Allorchè il distacco della placenta principia ad effettuarsi nel suo mezzo, e resta perfettamente adesa all'utero con tutta la circonferenza, il centro di questa massa carnosa è spinto in avanti dal sangue, che si accumula fra esso, e la parete corrispondente dell'utero, e le fa prendere la forma di una borsa, che si avvanza verso l'orifizio di quella viscera. È molto interessante di notare questa circostanza, la quale dà luogo ad una grave *emorragia* interna.

§ 49. Caduta la placenta sull'orifizio dell'utero, lo stimola colla sua presenza, e l'obbliga a nuovamente dilatarsi per darle passaggio. Quest'organo nel venire alla luce suole ordinariamente spingere avanti di se le membrane del feto, le quali escono insieme con esso, ma talvolta però accade che conservando esse ancora una forte adesione colle pareti dell'utero, si strappano, e restano nella cavità di quella viscera, finchè non vengono fuori con i lochi, o non ne sono espulse anticipatamente, stante l'irritazione che determinano sulle pareti uterine.

§ 50. Venuto in luce il feto colle sue dipendenze, la cavità uterina, che tendeva a riserrarsi fin dal principio del travaglio del parto,

e che diminuisce di capacità a misura, che resta sbarazzata del prodotto della concezione, si contrae completamente. Allora l'utero si riscontra nella regione ipogastrica, ove forma un globo circoscritto, duro e resistente al tatto. Questo globo è il segno più sicuro della completa contrazione dell'utero.

A misura, che le pareti di questa viscera si contraggono, i suoi vasi sanguigni sono costretti a ripiegarsi, sgravandosi nel tempo istesso del superfluo del sangue, che contengono, per mezzo dei loro pori inorganici; e allorchè il restringimento della cavità uterina è completo, le arterie, divenute nuovamente serpentine, sono fortemente compresse da ogni parte dalle contratte fibre carnose; i loro pori inorganici si coartano, nè lasciano più uscire il sangue, in tanto che il diminuito calibro di questi vasi e la loro direzione impediscono, che essi ricevino l'istessa quantità di quel fluido, che vi penetrava nel tempo della gravidanza. Ecco il meccanismo, con cui cessano spontaneamente l'emorragie nella completa contrazione dell'utero; ecco ov'è basata tutta la *terapeutica* delle perdite, che nascono in conseguenza del prematuro distacco della placenta. Noi siamo già anticipatamente persuasi, che la completa contrazione dell'utero è il solo rimedio radicale di tali emorragie, su cui tutta riposa la salvezza della paziente.

L'utero pertanto non potendo più ricevere, per le addotte ragioni, l'istessa quantità di sangue che per l'avanti, essendo di più cessato lo stimolo, che ce lo richiamava in maggior copia, riprende nello spazio di poche settimane il suo natural volume.

Lochj.

§ 51. Immediatamente dopo il parto, si stabilisce per la vagina una evacuazione sanguigna, proveniente dall'utero, alla quale è stato dato il nome di *Lochj*. Siccome i *Lochj* non conservano sempre l'istessa natura in tutto il tempo della loro durata, sono stati perciò divisi in sanguigni, puriformi, e sieri. Nelle prime 24 ore dopo il parto, scolano i *Lochj* sanguigni. Dopo questo tempo lo scolo acquista una natura quasi marciosa, che ritiene per circa trentasei, o quarantott'ore, epoca, in cui si dichiara, per il solito, la così detta febbre del latte, cessata la quale i *Lochj* divengono biancastri e sieri.

Tal'è l'andamento il più ordinario di questa evacuazione, la quale va per altro soggetta a molte variazioni. Alcune volte i *Lochj* sanguigni durano tre o quattro giorni, ed altre volte fino a cinque o sei settimane, secondo che l'utero è rimasto più e meno indebolito e irritabile. Talora dopo avere sussistito per qualche giorno,

si sospendono per un breve spazio di tempo, e quindi ripigliano.

§ 52. Anche la quantità di questa evacuazione offre delle variazioni assai notabili nei differenti individui. Ordinariamente la quantità dei Lochj sanguigni è proporzionata a quella del flusso mestruo. Così nelle donne che rivedono molto, i Lochj sono più abbondanti, e *viceversa*. Sono più copiosi nelle deboli le quali ne sono incomodate per un tempo più lungo; ma di cotali variazioni occorrerà parlare più estesamente altrove.

§ 53. Gli autori sono discordi sulla origine dei Lochj. Quelli che hanno ammessa la circolazione immediata dalla madre al figlio, sostengono che il sangue di questa evacuazione proviene dalla rottura dei vasi, che formavano l'anastomosi. I fautori dell'altre ipotesi sulla nutrizione del feto (§ 26 e seg.) derivano i Lochj dalle istesse sorgenti; coloro che hanno abbracciata l'opinione di *Schreger*, pensano che il sangue scaturisca dai pori inorganici delle arterie uterine, corrispondenti alla inserzione della placenta. Secondo questa ipotesi, che sembra la più plausibile, si spiegano facilmente i varj fenomeni, che presenta questa evacuazione. Appena accaduto il distacco della placenta, i pori inorganici delle arterie uterine, essendo nel loro maggior grado di dilatazione, lasciano passare i globuli rossi del sangue, ed i Lochj appari-

accono sanguigni; ma a misura che l'utero si contrae, i vasi diminuiscono di diametro, i pori si riserrano, e non danno passaggio che ad una piccola quantità di globuli rossi uniti a molta linfa del sangue, ed i Lochj perdono poco a poco il colore rosso; e siccome la linfa, che è di una natura piuttosto densa, passa a traverso di parti provvedute di molto calore, prende un aspetto simile alla marcia lodevole. Finalmente i pori inorganici coartandosi sempre di più a misura che l'utero si accosta al suo stato naturale, lasciano soltanto passare la parte più acquosa del sangue, ed i Lochj appariscono affatto sierosi, e cessano del tutto allorchè l'utero ha ripreso il suo antico volume.

§ 54. L'evacuazione dei Lochj è stata stabilita dalla provida natura a fine di sbarazzare l'utero della superflua quantità degli umori, di cui questa viscera si trova sopraccaricata nei primi giorni dopo del parto, onde possa contrarsi completamente, e riprendere il suo primiero stato: ma il periodo e la quantità di questo sgravio, deve avere un limite, affinchè sia salutare; oltrepassando il quale esso diviene morboso, e deve riguardarsi come una vera *emorragia*, e come tale curarsi, conforme vedremo a suo luogo.

Dopo cessati i Lochj sogliono ricomparire i mestrui, ciò, che le donne chiamano il *capo parto*. Tal' ora questa mensile evacuazione tar-

da a ristabilirsi senz'alcuno sconcerto, due o tre mesi dopo il parto, e più ancora, specialmente nelle madri, che allattano. La prima riapparizione suol'essere molto abbondante, lo che è necessario a sapersi, per non confonderla colla *menorragia*, e incorrere nello sbaglio di trattarla come questa malattia.



CAPITOLO VII.

Considerazioni sull' emorragie uterine nello stato di gravidanza, nel tempo e dopo del parto: loro divisione, e indicazioni curative principali, in generale.

§ 55. Quantunque si potesse significare col greco vocabolo *emorrhagia* (1), o con quello italiano di *perdita*, o *flusso di sangue uterino*, qualunque scolo di questo fluido dall' utero, pure i pratici hanno convenuto di applicare un tal nome a quella sola effusione sanguigna, che non solo è oltre il dovere abbondante, ma eziandio è accompagnata da dei sintomi *morbosi*, onde giustamente distinguerla dalla salubre evacuazione dei mestruì.

§ 56. Si è da qualcuno avanzato, che la situazione eretta, la quale è naturale e la più abituale alla specie umana, sia la principal causa delle perdite di sangue nella gravidanza, stante che la placenta essendo ordinariamente adesa al fondo dell'utero, per le leggi di gravità, deve tender sempre in basso, e cooperare al suo di-

(1) Αἱμορροΐα, *fluxus sanguinis*. Questo vocabolo deriva dalla greca radice αἷμα, *sanguis*, • ῥοή *fluxus*.

stacco. I fautori di questa opinione fanno osservare, che le femmine, per esempio, dei quadrupedi, la cui natural situazione è l'orizzontale, vanno assai più raramente delle donne, soggette alle perdite di sangue, e all'aborto.

Quantunque sappiamo, che l'utero gravido nelle femmine umane riposa sugli ossi del bacino, i quali gli offrono un valido sostegno, bisogna però convenire con *Chambon*, che le scosse della macchina, producono con più facilità l'aborto nelle donne, che nelle femmine dei quadrupedi, per l'anzi detta ragione, e che la situazione verticale influisce moltissimo a rendere più gravi ed ostinate l'emorragie uterine nelle prime. Ma altre più forti ragioni poi che si ritrovano nello stato fisico e morale della donna, e specialmente quella originaria disposizione, che essa ha alle perdite di sangue dall'utero (§ 7) la rendono infinitamente più soggetta delle femmine dei quadrupedi a questo accidente.

§ 57. Gli autori e i pratici moderni riguardano generalmente l'emorragia uterina nel tempo della gravidanza, come proveniente unicamente dal prematuro distacco della placenta: ma l'osservazione e l'esperienza dimostrano, che questo accidente può nascere talvolta senza interessare gli attacchi di quella massa carnosa. L'omissione di questa importantissima distinzione è causa di gravissimi inconvenienti nella pratica. Il salasso, per esempio, che è il rimedio sovra-

no nell'*emorragia*, che non dipende dal distacco della placenta, può divenire funesto, prescrivendolo ciecamente in quella, che deriva da questa causa: e l'artificiale otturazione dell'orifizio dell' utero, che è il miglior rimedio in quest' ultima *emorragia*, allorchè non vi è più speranza d' impedire l' aborto, lo provoca sempre, senza necessità, nella prima.

Era dunque della più alta importanza di determinare positivamente l'esistenza dell'*emorragia*, che è indipendente dal distacco della placenta; d'individuare i caratteri particolari, e formarne un distinto genere. Ecco qual' intrapresa mi sono prefisso, e mi sembra di potervi riuscire, se non mi sono ingannato nelle mie ricerche e osservazioni.

§ 58. Sono frequenti negli annali dell' ostetricia gli esempj di donne mestruate nel tempo della gravidanza. *Mauriceau* racconta di avere conosciuta una donna, che in cinque gravidanze consecutive tutte felici, fu mestruada periodicamente fino al sesto mese, sebbene in minor copia dell' ordinario. *Burton* ha veduto continuare i mestruj fino al settimo mese della gravidanza; *Deventer* cita l'osservazione d'una donna, la quale aveva questo mensile sgravio solamente quand'era incinta, e *Solenander* n'assistè un'altra, ch'era più abbondantemente mestruada nel corso della gravidanza. *Baudelocque* e molti altri ostetrici riportano pure degli esempj

di simile natura, ed io istesso ne ho incontrati nella mia pratica. *Levret* ci assicura di avere osservato, che le donne attaccate dalla *leucorrea* sono spessissimo soggette a rivedere nei primi mesi della gravidanza: e i migliori autori moderni convengono poi tutti d'accordo, che il sangue dei mestruì proviene in quel tempo dall'istessa sorgente, da cui scaturisce allorquando l'utero è nel suo perfetto stato di vacuità, cioè, dall'estremità delle arterie della membrana mucosa di quella viscera, (§§ 5 e 8) che non sono interessate nell'attacco della placenta.

§ 59. Ciò stabilito, non mi sembra pertanto, che debba repugnare ad ammettersi, che il sangue per una causa qualunque, la quale ne aumenti ancora la copiosa affluenza all'utero nel tempo della gravidanza, ne sia qualsivoglia l'epoca, possa riaprirsi le ordinarie vie dei mestruì, che non sono otturate dalla placenta, e produrre un'emorragia più o meno abbondante; senza che vi siano in alcun modo interessate le aderenze di quella massa carnosa. Ed ecco un genere di perdite di sangue ben differente, per la loro origine, da quelle causate dal distacco parziale o totale della placenta, dalla *mola*, dalle *idatidi*, o da qualunque altro corpo estraneo, che ingombri la cavità uterina, e ne impedisca la contrazione.

Queste perdite, che possono riguardarsi come

una vera *menorragia*, sono quelle, che si devono a giusto titolo chiamare *attive*.

§ 60. Gli antichi pratici conobbero assai bene questa differente specie d' *emorragie* uterine, quantunque non ne formassero un genere particolare. *Deventer* ne aveva certamente osservati degli esempj, allorchè insegnò, che non bisogna riguardare come un' *emorragia* tutti gli scoli sanguigni, che accadono nelle donne. Alcune, continua egli, hanno i loro mestruì in tutto il tempo della gravidanza; altre provano qualche straordinaria evacuazione, che si arresta, facendole mettere a letto, e coll' uso di qualche rimedio interno o esterno: ma se la perdita è cagionata dal distacco della placenta, i rimedj sono inutili (1). Ma con maggiore precisione e chiarezza dell' ostetrico olandese, le descrisse *Astruc*: accadono sovente, dic' egli, delle perdite di sangue dall' utero nelle donne gravide, ma di differente specie e di differente natura. Alcune nascono dalla vagina, o se pure provengono dalla cavità dell' utero, ciò succede dai luoghi, ove non è adesa la placenta, e per conseguenza non interessano la gravidanza, o l' interessano poco (2). *Mauriceau* uno dei più grandi

(1) *Observ. impoit. sur le manuel des accouch.*
Trad. fran. p. 191.

(2) *L'art. d'accouch. Hist. sommair. p. XLVII*

osservatori, che vanti l'ostetricia, ci ha lasciato parecchie storie di questo genere particolare di *emorragie*, (1) le quali egli credè per altro,

(2) Di tante osservazioni di *Mauriceau*, che provano l'esistenza dell'*emorragia* attiva, ci limiteremo a riportarne la seguente. „Il 16 Febbraio 1687. racconta egli, ho assistito una donna nel parto di una figlia, che nacque a termine e sana, quantunque la madre avesse sofferto nel secondo mese della sua gravidanza, una mediocre perdita di sangue durante quindici giorni, la quale cessò in seguito di due salassi dal braccio, che le ordinai a qualche giorno di distanza l'uno dall'altro. Le raccomandai poi di starsene in perfetto riposo a letto, e di astenersi intieramente dall'uso del matrimonio per qualche tempo; essendo questa astinenza, il principale riposo, che bisogna raccomandare alle donne gravide, alle quali sopraggiungono delle perdite di sangue di questa natura, o altri accidenti, capaci di sconcertare la gravidanza. Osserv. CDLXXIII.

In altre osservazioni, *Mauriceau* racconta di avere veduto rinnovarsi l'*emorragia* due o tre volte il mese per qualche tempo, senza che la gravidanza ne fusse sconcertata, ciò, che non sarebbe certamente accaduto, se la perdita di sangue avesse riconosciuto per causa il distacco della placenta, e fusse stata passiva. A questo genere d'*emorragie* uterine, si deve riportare

che si effettuassero sempre dai vasi dell'orifizio esterno dell'utero. Ma quantunque questa derivazione sia possibile, alcuni antichi autori, fra i quali si contano *Dionis* e *Graaf*, ed i migliori fra i moderni, sono di comun sentimento, che il sangue provenga in tali casi dai vasi liberi della interna cavità di quella viscera, e l'osservazioni che mi ha offerto la mia pratica (1) mi hanno confermato in questa opi-

anche l'esempio, che si legge nel *Zodiaco medico-Gallico* del *Blegny*, di una donna, la quale fu sorpresa da una violenta perdita di sangue nel secondo mese della sua gravidanza, la quale continuò fino al parto, che accadde naturalmente al termine ordinario. Questa istessa donna andò soggetta a simile accidente nel corso di quattro gravidanze consecutive, le quali giunsero parimente tutte a termine.

(1) La sera del 18. Luglio 1810. fui chiamato per soccorrere una donna gravida di nove mesi, (che abitava in via dell'Agnolo in questa città) a cui erano prese le doglie del parto fino dalla mattina dell'istesso giorno. L'acque erano già scolate, ed il feto presentava all'orifizio dell'utero la regione superiore del dorso. Dopo avere convenientemente situata la paziente, ultimai il parto per i piedi, ma restai molto sorpreso di trovare il feto, che era una figlia, così piccolo, come se fusse stato di soli sette mesi, ciò, che mi fece domandare alla genitrice, se ella

nione , che il D. *Chambon* , aveva pure convalidata coll' esperienza . *La facilità dello scolo* ,

era veramente gravida di nove mesi : essa me l'assicurò , ma mi confessò , che aveva sofferto una leggiera perdita di sangue , la quale aveva continuato , di tempo in tempo , fino al quinto mese della sua gravidanza , epoca in cui era cessata spontaneamente. Esaminai attentamente la placenta , nè potei scoprirvi alcuna traccia di un antico distacco , ond' ebbi luogo di credere , che questa *emorragia* aveva appartenuto al genere dell' attive . La figlia era sana , e vive tuttora .

La seguente osservazione è ancora più positiva della prima .

Nella mia seconda permanenza in Parigi , una Signora Milanese di mia relazione , d' un temperamento eminentemente pletorico , verso la metà del terzo mese della sua seconda gravidanza , fu sorpresa all' uscir da pranzo , ove avea fatto abuso di liquori , da un' abbondante perdita di sangue il 28 Giugno 1812 , all' *Hotel* di Spagna , *rue du Colombier* s. s. *Germano* , ov' essa abitava . Mi mandò subito a chiamare , e la trovai stesa sopra d' un canapè , e molto agitata per il timore d' abortire . La feci addirittura spogliare , e mettere in letto , ed avendo praticato il riscontro col tatto per la vagina , mi assicurai che il sangue proveniva dalla cavità dell' utero , mia siccome questa viscera non dava

dice questo medico, *dipende dall' attacco più o meno esteso della placenta alle pareti dell' ute-*

il più leggiero segno di contrazione, ed il suo orifizio era appena dilatato per dare esito al sangue, fatta d'altronde attenzione al temperamento della malata, ed alla causa dell' *emorragia*, giudicai che fusse attiva, e credei potere speranzare la genitrice della conservazione della gravidanza. Le ordinai subito un' emissione di sangue dal braccio di ott' once, e per calmare l'agitazione, in cui ella era, le feci prendere venti gocce di *Laudano liquido*, combinato all' acqua di *cannella*, rimedio, che giudicai ancora efficace per sedare la perdita. In fatti l' *emorragia* cessò poco dopo l' amministrazione di questi rimedj, ma ciò non ostante la feci restare ancora per otto giorni in un perfetto riposo: malgrado però tutte queste precauzioni e molte altre, che io ne aveva prescritte, come l' assoluta astinenza del dovere conjugale, dai liquori spiritosi, la perdita ricomparve ancora, ma in poca abbondanza sulla fine del quarto mese, e cedè parimente al ripetuto uso dei sopra accennati rimedj, senza più ricomparire in tutto il corso della gravidanza, quantunque la detta signora, si permettesse di uscire sovente a piedi per fare delle lunghe passeggiate, e convivesse col suo marito. Essa partorì naturalmente alla fine del nono mese, ed avendola assistita io stesso, esaminai attentamente

ro, di modo che l'evacuazione dei mestruî si effettua per un più gran numero di vasi a proporzione, che maggiore è lo spazio libero della cavità di quella viscera. Egli è inutile, continua egli di ricorrere alle anastomosi dei vasi della vagina con quelli dell'utero, per spiegare la continuazione delle regole nella gravidanza. Gli autori, i quali hanno preteso, che esse non sgorgino, che dalla vagina, dopo la concezione, si sono evidentemente ingannati. Quando si esamini attentamente la cosa, si ha luogo di assicurarsi, che lo scolo proviene ordinariamente dalla cavità dell'utero. Uno si convincerà di questa verità, mantenendo un morbido zaffo (tampon) nella vagina, che ne riempia bene il canale. Esaminandolo poscia dopo averlo estratto, si vedrà che la porzione, che era a contatto coll'orifizio uterino, è la sola imbevuta di sangue (1). Nè questa cognizione è sfuggita alla profonda sagacità del celeberrimo medico Pietro Frank: *Est tamen, dic'egli, ubi fluxus ex utero praegnanter cruentus vel sponte, vel medici con-*

la placenta, nè potei rinvenirvi alcun segno, che indicasse il distacco di qualche porzione delle sue aderenze di antica data. Il feto, che era femmina, nacque benissimo nutrito e assai grosso, ed in buonissimo stato di salute.

(1) *Malad. de la gross.* Sec. Ediz. T. I. p. 216.

silio, quin abortus succedat, sedatur. Vix interim hoc in casu placentae solutionem profluvii in causa fuisse, sed cruorem vel e summa vagina stillasse, vel a loco membranas foetum cingentes inter ac uteri superficiem ad iisdem distractam, et a placenta distantem fluxisse, censemus (1).

§ 61. Una proprietà particolare all'emorragia attiva è quella di poter continuare, e ripetersi ancora a intervalli per lungo tempo; senza produrre l'aborto, nè obbligarci di ricorrere al parto forzato, ciò, che si spiega facilmente, se si rifletta che in tali emorragie, non vi è punto interessato l'attacco della placenta, la quale rimanendo sempre intieramente adesa alle pareti uterine, la gravidanza si conserva, a meno, che la perdita non sia così abbondante, o lungamente continuata senza interruzione, da privare il feto del necessario alimento, e farlo perire d'inanizione. Ed ecco, come si arriva a comprendere in qual modo abbiano potuto giungere felicemente al termine naturale tante e tante gravidanze, di cui gli Autori ci hanno lasciati gli esempj, malgrado le abbondanti e ripetute emorragie uterine, da cui erano state attaccate le genitrici, che formano il soggetto di queste storie; mentre se avessero riconosciuto per causa il distacco anche il più leggero della placenta,

(1) *De profluv.* Lib. V. p. 308.

sarebbero finite necessariamente coll'aborto, o col parto forzato, come avremo luogo di persuadercene in seguito, allorchè si tratterà dell'*emorragia* passiva.

§ 62. Ben differente per la sua origine e per le sue conseguenze è dall'*emorragia* attiva, la perdita di sangue, che è causata dal distacco parziale o totale della placenta, la quale nasce dai pori inorganici delle arterie, che erano a contatto con quella massa carnosa, e che ne sono rimasti allo scoperto per il succeduto distacco. Noi abbiamo già osservato (§ 24.) che i vasi sanguigni dell'utero acquistano ancora nel loro generale ingrossamento nel tempo della gravidanza, un maggior calibro nel luogo, ove s'impianta la placenta, per la ragione che ne abbiamo addotta al citato paragrafo. Le arterie essendo dunque di un maggiore calibro in detto luogo, ne viene per conseguenza che anche i pori inorganici devono essere ivi più ampj e dilatati, che nel rimanente delle istesse diramazioni arteriose non ricoperte dalla placenta. E di qui si spiega come il sangue possa scaturire dai pori otturati da quella massa carnosa, e non già da quelli, che non sono interessati nell'attacco di detto organo, i quali restano sempre comparativamente più piccoli, perchè il minore calibro delle arterie, non permette loro di dilatarsi a segno, da lasciar passare i globuli rossi del sangue. Se la natura non avesse presa que-

sta saggia disposizione, si vedrebbe nascere necessariamente in ogni gravidanza, allorchè fosse giunta a un determinato periodo, un'abbondante ed ostinata *emorragia* uterina, la quale ne sconcerterebbe sempre il corso naturale. So bene, che contristar mi si potrebbe questa sorgente dell'*emorragia* passiva, ma qualunque ne sia l'origine, certo è che questo accidente si manifesta costantemente allorquando la placenta si stacca dalle pareti dell'utero, e che questa viscera non si contrae prontamente, e completamente, e la poc' anzi esposta opinione, che non è mia, nè nuova, mi sembra certamente la più sodisfacente e plausibile, come abbiamo già detto altrove (§ 30).

§ 63. Secondo questa teoria, ecco dunque come succede la perdita di sangue. Accaduta la distruzione parziale o totale delle aderenze della placenta, i pori inorganici delle arterie, che erano fin' allora otturati dalla porzione distaccata della placenta, rimasti pervj, lasciano scappare il sangue a pieno rivo, finchè qualche grumo di questo fluido, che può formarsi, allorchè il distacco di quella massa carnosa è di poco momento, non opponga un nuovo ostacolo all'uscita del sangue, o che l'utero, espellendo tutto ciò, che ingombra e tiene dilatata la sua cavità, non si contragga uniformemente e completamente, e resti così annihilato il lume di quei pori medesimi. E questa

è l'*emorragia* che noi distinguiamo col nome di *passiva*.

§ 64. La distinzione dell'*emorragia*, in attiva e passiva non è fondata solamente sulla diversità della loro sorgente; ma ancora sulla differenza dei sintomi che l'accompagnano, del loro andamento, e del modo con cui terminano; l'*emorragia* del primo genere è accompagnata ordinariamente dai sintomi di un vigoroso eccitamento; è per lo più moderata; dura lungo tempo, ora cessando, ed ora riproducendosi spontaneamente; e cede facilmente all'uso dei convenienti rimedj, senza sconcertar la gravidanza.

L'*emorragia* passiva è accompagnata al contrario dai sintomi di *atonìa*, è molto abbondante, ed è raro che cessi spontaneamente; resiste ai rimedj, che ci somministra la terapeutica, e finisce col provocare l'espulsione del prodotto della concezione.

L'*emorragia* attiva può per altro divenire talvolta passiva, ciò, che succede allorquando il sangue, per l'impulso ricevuto dalla causa occasionale di tale accidente, o per la lunga durata della perdita, per cui s'indeboliscono le pareti uterine, vince eziandio la resistenza di quelle estremità arteriose, o dei pori inorganici, che sono otturati dalla placenta, e produce il distacco di quest'organo. Non è sempre facile di riconoscere questo passaggio al momen-

to, in cui succede: ma siccome non può aver luogo, che allorquando il sangue si versa rapidamente ed in grande abbondanza, non ci troveremo mai imbarazzati sulla scelta del metodo curativo, il quale in tali casi deve tender sempre allo stesso fine di arrestare l'emorragia con i mezzi più validi, che ci offra l'arte; onde eviteremo d'incorrere nel pericolo da Denman avvertito, di stabilire cioè, delle distinzioni troppo frivole, che possono essere dannose in pratica.

§ 65. Riassumendo ciò, che abbiamo detto nei precedenti paragrafi, noi dividiamo dunque l'emorragie uterine in due generi distinti. Il primo è formato dall'emorragia attiva, la quale si effettua per le ordinarie vie dei mestruì, o sia dall'estremità delle arterie della membrana mucosa dell'utero, che non sono interessate nell'attacco della placenta. Costituisce il secondo genere l'emorragia passiva, nella quale il sangue scaturisce dai pori inorganici delle arterie uterine, che sono ricoperte dalla placenta, e che si dichiara sempre in conseguenza del distacco parziale o totale di quella massa carnossa, e della mancanza di contrazione delle pareti dell'utero; ed in questo genere comprenderemo ancora le perdite di sangue cagionate dalla mola, dalle idatidi, dai polipi uterini, e dalla rottura delle pareti dell'utero, della placenta, e del cordone umbilicale, quantunque

il sangue provenga in questi ultimi casi da altre sorgenti.

§ 66. Stabilita questa essenziale divisione delle *emorragie* in attive e passive, ecco quali importanti risultati ne derivano per la pratica. Nell'*emorragia* attiva, nella quale non vi è interessato l'attacco della placenta, tutto il metodo curativo consisterà nel rimuoverne la causa occasionale, e nel favorire la costrizione della estremità delle arterie, da cui scaturisce il sangue; ma siccome questa costrizione ha luogo senza il concorso di quella generale dell'utero, il pratico dovrà perciò guardarsi dall'usare i rimedj capaci di provocare quest'ultima, e seco l'espulsione del prodotto della concezione. Nella *emorragia* passiva al contrario, il sangue essendo versato dai pori inorganici delle arterie, incapaci di riserrarsi senza la contrazione delle pareti uterine, la principale indicazione curativa, allorquando specialmente la perdita è abbondante e impetuosa, sarà quella di provocare l'espulsione di tutto ciò, che ingombra la cavità dell'utero, affinchè possa avere luogo la generale contrazione di questa viscera, da cui dipende unicamente la stabile guarigione della *emorragia*.

§ 67. Un'altra divisione non meno importante dell'*emorragie* uterine è quella in *manifeste* ed *occulte*. Nella perdita *manifesta* il sangue scola esternamente dalla vagina: e nell'*oc-*

culta, o *interna*, opponendosi qualche ostacolo all'uscita del sangue dall'orifizio dell'utero, e si diffonde ed accumula nella cavità di questa viscera, senza che ne apparisca alcun segno all'esterno, finchè non venga tolto o rimosso l'ostacolo predetto.

In quest'ultima specie noi comprenderemo ancora l'*emorragia* causata dalla rottura del cordone umbilicale, nella quale il sangue si versa ed accumula nelle membrane del feto, allorchando esistono per anche intere.

§ 68. Dalle osservazioni di *Puzos*, di *Alfonso Leroy* e di molti altri pratici si rileva, che l'*emorragie* uterine sono generalmente più comuni e frequenti nei primi, e negli ultimi mesi della gravidanza, che nel periodo medio. La teoria dello sviluppo dell'utero e del prodotto della generazione è perfettamente d'accordo con questa osservazione, e ci guida di più all'interessante cognizione, che le perdite di sangue dei primi tre mesi della gravidanza sono più frequentemente attive, e che passive sono quelle degli ultimi mesi.

Il nuovo stimolo dell'uovo fecondato richiama fino dai primi momenti della concezione un maggiore afflusso di sangue all'utero, per quella nota legge, *ubi stimulus, ibi affluxus*; ma questa viscera essendo in quei primi tempi poco disposta a cedere e a dilatarsi, e scarsissimo essendo l'umor nutritivo, di cui quel fluido si spoglia per l'aumento del piccolo

embrione, ne nasce per conseguenza, che i vasi arteriosi dell' utero sono costretti a riceverne una copia maggiore di quella, che ne possono contenere in proporzione del loro naturale calibro; onde ne restano distratti e stimolati a segno, che tendono sempre a sbarazzarsi del superfluo. Frattanto la placenta essendo fortemente adesa alle pareti uterine (§ 16.) e i pori inorganici delle arterie corrispondenti a detta massa carnosa, essendo tuttavia poco dilatati, il sangue incontra maggiore resistenza ad uscire per i detti pori, che per le ordinarie vie dei mestruì, di recente abbandonate, e quindi ne nascerà l'emorragia del genere delle attive. Dopo i primi tre mesi l' utero comincia a dilatarsi, e seco si estendono e crescono di calibro ancora i suoi vasi; il sangue si spoglia d' un' abbondante quantità d' umor nutritivo, la quale sempre più diviene maggiore in proporzione dell' aumento del feto e della placenta, e quindi è che si stabilisce un certo equilibrio fra la copia del sangue, che si determina all' utero, e quella che i vasi di questa viscera possono contenere, onde cessa la violenta distensione delle arterie, ed insieme la predisposizione all'emorragie di qualunque genere, finchè le aderenze della placenta divenendo sempre più deboli negli ultimi mesi della gravidanza (§ 16), ed i pori inorganici delle arterie corrispondenti all' attacco di quell' organo, acquistando sempre maggior lu-

me, il sangue vince più facilmente la resistenza che gli offre la placenta, di quella che gli oppongono l'estremità delle arterie della membrana mucosa, onde esce piuttosto per i detti pori, che per queste ultime, e la genitrice ritorna allora soggetta all'*emorragie*, e particolarmente a quelle passive.

§ 69. Tutte l'*emorragie* uterine, sia qualunque il genere cui appartengono, presentano delle indicazioni curative, alle quali conviene soddisfare sempre prontissimamente e col più gran rigore. La prima e più essenziale è quella di collocare la paziente nella situazione orizzontale sopra di un letto duro e freddo, come sarebbe, per esempio, un materazzo di crine ricoperto di pelle, e in mancanza di questo, su di un semplice saccone con leggerissima copertura, procurando che la regione ipogastrica sia alquanto più elevata della testa e del petto. Nel dare una tal situazione alla malata, conviene però fare attenzione all'epoca della gravidanza. Avanti il sesto mese si farà giacere perfettamente supina, ma da quel tempo in poi s'inclinerà alquanto sul lato destro o sinistro, affine d'impedire la compressione, che l'utero divenuto già molto voluminoso, potrebbe esercitare sulle principali vene della cavità abdominale, per cui resterebbe impedito il facile ritorno al cuore del sangue dell'estremità inferiori, con grave pericolo di rendere la perdita più ostinata. Per l'istessa

ragione se le toglieranno ancora le vesti ed i cintoli. Quindi le si raccomanderà di non fare alcun movimento, e di restare nella più perfetta calma di spirito.

La camera sarà vasta, fresca, ed alquanto oscura, affinchè la luce non ecciti troppo per gli occhj l'universalità del sistema nervoso, e non turbi la tranquillità di cui la malata ha bisogno, ma si avrà però l'avvertenza di rinnovare spesso l'aria. *Ippocrate* consiglia di aspergere sovente il pavimento della camera nei gran caldi, coll'acqua e aceto, e alcuni altri propongono di collocarvi delle piante fresche, procurando di mantenerle in tale stato coll'inaffiamento. Adottando questa pratica, la quale non merita però la preferenza su quella d'*Ippocrate*, sarebbe necessario di scegliere delle piante prive affatto di qualunque odore, affinchè la malata non ne fosse incomodata. Si allontaneranno dalla camera tutte le persone inutili, e specialmente i parenti della paziente, la vista dei quali può in quei momenti cagionarle una pericolosa emozione: Le persone poi delle quali occorre il servizio, osserveranno il più gran silenzio.

Ogni più leggera omissione nell'adempimento di tali cose, può aumentare l'emorragia, e produrre i più funesti sconcerti.

Un'altra precauzione anch'essa della maggiore importanza, è che il medico non deve giam-

mai trascurare nella cura di questa malattia è quella, di mostrarsi ilare in volto, e pieno di fiducia nei rimedj, che appresta alla malata, senza lasciarle concepire alcun sospetto del pericolo, in cui ella si trova. Il timore può rendere l'emorragia ostinata e più abbondante, e talora irreparabile, mentre la speranza e la tranquillità dell'animo bastano talvolta per se sole ad arrestarla (1). S'immagini in fatti una giovane sposa, inondata del proprio sangue in un tempo, in cui la speranza di vedere il desiato frutto dei suoi casti amori, raddoppia la sua tenerezza per l'amato consorte; o il dolce titolo già ottenuto di madre, la rende più che mai attaccata alla vita. I di lei oechj saranno fissi in colui, da cui ella spera la sua salvezza, e ne spierà ogni moto, ogni gesto. E da qual mai funesto timore non sarà invasa se potrà accorgersi che il suo male sia gravemente pericoloso, o irreparabile? Tutti gli opportuni soccorsi, che le venissero apprestati sarebbero inutili: la paziente perirebbe vittima del proprio timore, prima di averli sperimentati, e reste-

(1) Gli amuleti, che i ciarlatani hanno usato qualche volta con felice successo nell'emorragie uterine, hanno certamente giovato per la speranza e la tranquillità, che indussero nell'animo della malata.

rebbe al medico l'amaro rimorso di averè causato o accelerato almeno colla sua imprudenza, una tale luttuosa catastrofe.

CAPITOLO VIII.

Dell' emorragia attiva nel corso della gravidanza.

§ 70. Noi abbiamo già visto al § 68. come si produce l' *emorragia* attiva nel tempo della gravidanza. Ma nè il maggiore afflusso di sangue, che si determina all' utero a cagione del nuovo stimolo dell' uovo fecondato, nè l'ordinaria ripienezza dei vasi di questa viscera, sono cause sufficienti a produrre un tale accidente, il quale in questa ipotesi, dovrebbe aver luogo costantemente in ogni gravidanza. Affinchè nasca l' *emorragia*, avvi bisogno che la macchina sia oltremodo ridondante di sangue, o che una causa occasionale spinga, o richiami ancora all' utero una copia maggiore di quel fluido. Non sempre però l' istessa causa, agendo con un' ugual grado di forza, produce il medesimo effetto. Nei primi tre mesi della gravidanza, nei quali, siccome abbiamo poco fa osservato, (§ 68.) le arterie uterinè sono molto ingorgate e distratte dalla maggiore copia di sangue, che ricevono, e che le vie dei mestruj essendo di recente abbandonate, sono facili a riaprirsi, il

più leggiero grado di forza della causa occasionale, basta a far nascere l'*emorragia*: ma un grado sempre più forte occorre dopo quell'epoca, allorquando cioè, i vasi suddetti cominciano a distendersi insieme col tessuto dell'utero, e divengono capaci di contenere maggiore quantità di sangue, senza soffrire una violenta distensione.

§. 71. Dopo che noi abbiamo provato con dei fatti incontrastabili, che i mestruì possono continuare a fluire nei primi mesi, e talora anche per tutto il corso della gravidanza, senza recarle alcuno sconcerto, (§ 59.) bisognerà bene esser cauti di non giudicare al primo aspetto, come vera *emorragia* attiva, qualunque scolo sanguigno, che scaturisca dall'utero in quel tempo, affine di non portare male a proposito un pericoloso spavento nel cuore di una donna, che nutre già la dolce lusinga di divenir madre. *Mauriceau* e *Lamotte*, fra gli altri, conobbero la necessità di stabilire un'esatta distinzione fra la vera *emorragia* e quella periodica evacuazione sanguigna, ma essendosi partiti da un falso principio, false ancora ne furono le conseguenze. Questi due ostetrici supposero, che il sangue mestruo scaturisse sempre nella gravidanza dai vasi esterni del collo dell'utero, o da quelli della vagina, mentre secondo loro ogni qualvolta proveniva dall'interna cavità di quella viscera, era un sicuro

indizio del distacco della placenta; e stabiliscono in conseguenza per segni patognomonicî del flusso mestruo, la perfetta impermeabilità dell'esterno orifizio dell'utero, la fluidità del sangue, la lentezza dello scolo, e l'assenza di ogni dolore concomitante la detta evacuazione. Ma in primo luogo, abbiamo già avuto motivo di persuaderci, che il sangue dei mestruî nello stato di gravidanza, proviene ordinariamente dall'interna cavità dell'utero, (§ 60.) onde l'orifizio del collo di questa viscera non può essere perfettamente chiuso durante quello scolo, sebbene però la sottigliezza del sangue è tale da non avere bisogno per il suo passaggio, che di una piccolissima dilatazione da rendersi appena sensibile al dito esploratore. In secondo luogo, il sangue nell'*emorragia* attiva, provenendo dall'istesse vie libere dei mestruî, è sciolto e scorrevole come quello di quest'ultima evacuazione, e qualche volta si riscontra tale ancora nell'*emorragia* passiva. In terzo luogo, nella perdita di sangue attiva, lo scolo può essere in principio assai scarso e lento. Finalmente l'osservazione ci mostra, che i mestruî sono sovente accompagnati da dei vivi dolori, i quali al contrario inquietano raramente la paziente nell'*emorragie*, di che si parla (1).

(1) Gli autori, i quali asseriscono, che l'*emor-*

Da tutto questo si rileva che non è possibile di stabilire un' esatta diagnosi fra i mestrui e l'*emorragia* attiva, desumendola dallo stato dell' orifizio dell' utero, dalla fluidità del sangue, dai dolori ec., ma saremo certamente meno soggetti ad ingannarci nel nostro giudizio, fondando una tale distinzione sulla copia del sangue, che perde la paziente, sul periodo regolare dei mestrui, e sulle cause, e l'irregolarità dell'*emorragia*.

Abbiamo altrove osservato, che non si può determinare positivamente la quantità del sangue, che la donna perde in ciascuna mestruazione, (§ 11.) attesa la molteplicità delle cause, che influiscono su tale evacuazione, ma si può peraltro stabilire colla maggior sicurezza, che i mestrui non devono giammai produrre alcuno sconcerto notabile nell' animale economia, e ciò basta per noi. Tutte le volte dunque, che nel corso della gravidanza si dichiara un moderato scolo sanguigno per la vagina, senza che la donna ne sia incomodata, potremo

ragie, uterine nella gravidanza sono sempre accompagnate da dolori locali, hanno solamente inteso parlare di quelle, che noi chiamiamo passive, nelle quali i dolori dell' utero sono causati dalle contrazioni delle pareti di detta viscera, in forza di cui è cominciato ad operarsi il distacco della placenta.

riguardarlo come mestruo : ma se poi per la sua abbondanza la faccia impallidisca , divenga languido il polso , e deboli i movimenti del corpo , se il respiro si acceleri e divenga affannoso , se nascono dei dolori lungo la spina , stando la donna nella posizione verticale , se si affacciano dei sintomi d' inappetenza , e di *dispessia* non si dovrà esitare un istante a crederlo una vera *emorragia* attiva , e come tale dobbiamo curarla , senza attendere dei segni più imponenti di spossamento , di cui i fino a qui descritti sono i forieri. I mestruj poi compariscono senza alcuna causa apparente , ed osservano sempre presso a poco il consueto periodo , e l' *emorragia* nasce ordinariamente in seguito di una causa manifesta , e si riproduce senza alcuna regolarità .

§ 71. L' *emorragie* uterine attive sono più frequenti nelle donne rimaste incinte all' apparire della Primavera ; allorquando cioè , la macchina per l'avanti intorpidita dal freddo dell'inverno , comincia a risvegliarsi per l'azione stimolante del calore , che rende la circolazione del sangue più energica e rapida : e vi sono molto soggette quelle dotate di un temperamento sanguigno e vigoroso , che si nutrono di cibi succulenti , che menano una vita inattiva ed agiata , e che si occupano della lettura di libri osceni , capaci di riscaldare l'immaginazione : quelle che sono obbligate di stare molto

in piedi come le stiratore, le lavandare ec. quelle che erano abbondantemente mestruate; e quelle finalmente che sono molto irritabili, e che abitano in città, ove la società, gli spettacoli, i divertimenti fomentano le passioni, ed offrono delle occasioni più frequenti di esporsi alle cause atte a produrre tali emorragie.

§ 73. Le cause delle perdite di sangue sono state divise in *occasionalì* ed in *prossima*. Le prime sono quelle, che determinano o richiamano un maggiore afflusso di sangue all'utero, che noi suddivideremo perciò in cause *universali e locali*. La causa prossima si può riguardare come l'effetto immediato delle cause occasionali.

§ 74. Fra le cause occasionali universali la *pletora* merita il primo posto. Allorchè la macchina è oltremodo ridondante di sangue, maggiore ne sarà ancora l'afflusso, che lo stimolo dell'uovo fecondato richiama all'utero, e questa causa può bastare talvolta per se sola a produrre l'emorragia. Ma con quanta maggiore facilità non ne nascerà questo accidente, allorquando ad una tale causa permanente, se ne aggiunga, un'altra accidentale, atta a spingere, o a richiamare ancor nuova copia di sangue a quella viscera? In fatti l'emorragia si dichiara facilmente per ogni più leggera causa di tal natura, nelle donne eccessivamente sanguigne.

Non sempre però il sangue, che con impeto ed in grande abbondanza si porta all'utero in tali circostanze produce l'*emorragia*. Se i vasi di quella viscera, o delle sue appartenenze sono deboli, vi cagiona piuttosto degli aneurismi e delle varici, che terminano colla rottura, e colla morte della paziente, come ha osservato Alfonso Leroy (1). Talora si formano dei tumori sanguigni nelle grandi labbra, o in altre parti della generazione.

§ 75. Dopo che noi abbiamo osservato, che lo sgravio dei mestruai si annunzia con dei segni di *pletora* generale del sistema sanguigno (§ 9), collochiamo fra le cause occasionali universali dell'*emorragia*, la ricorrenza del periodo di tal mensile evacuazione.

(1) „ L'orgasmo e l'impetuosità del sangue „ verso queste parti, dice *Alfonso Leroy*, si „ vede cotai volta divenire così considerabile, „ che produce un gonfiamento aneurismatico, „ o varicoso nel tessuto pampiniforme dei vasi „ del ligamento largo, che vanno alla tuba ed „ all'ovajo: ed io ho veduto talora nascere de- „ gli accidenti funesti, e accaderne la morte „ istessa in conseguenza di una concezione, che „ aveva cagionato quest'ingorgo sanguigno. I „ vasi aneurismatici e varicosi si erano rotti, „ ed ho trovato all'apertura dei cadaveri, uno „ stravasato di sangue nel basso ventre. *Des „ pert. de Sang.* p. 9.

Quantunque i mestruj si sospendano ordinariamente nella gravidanza, stante i cambiamenti che soffre l'utero in quel tempo, il sangue non cessa però di determinarsi a quella viscera per l'abitudine, che ha contratto la natura di rendere pletorici i vasi uterini all'epoca della ricorrenza di cotale evacuazione, per cui si aumenta ancora la straordinaria pienezza di detti vasi, cagionatavi dalla concezione, e vengono ad essere forzati gli orifizj delle arterie capillari, da cui eran soliti scaturire i mestruj. Questa causa poco conosciuta, e che merita la più grande attenzione affine di prevenire l'emorragia, non solo può produrre quest'accidente, ma ancora degli effetti più funesti, come risulta dalle osservazioni di Leroy (1).

(1) „ Due donne eccessivamente sanguigne,
„ narra questo medico-ostetrico, morirono pochi
„ giorni dopo il loro matrimonio, senza che si
„ potesse determinare la causa di questa cata-
„ strofe. Elleno si erano maritate poco avanti
„ l'epoca del solito ritorno dei mestruj, che
„ suolevano averli ordinariamente eccessivi. Da
„ qualche indizio si era potuto rilevare che fus-
„ sero rimaste incinte; all'apertura dei loro
„ cadaveri, trovai tanto nell'uno, che nell'al-
„ tro, uno stravaso considerabile di sangue nel
„ basso ventre, i ligamenti larghi strappati, ed
„ il paviglione della tuba adeso all'ovajo destro
„ *Oper. citat.* p. 10.

§ 76. L'influenza grande e ben conosciuta che le passioni esilaranti, e depressive hanno su tutte le funzioni della economia animale, e principalmente su quella della circolazione del sangue, ce le fa riguardare con ragione come altrettante potenti cause dell'*emorragia* attiva. Ma tra queste, la collera, l'esuberante gioja improvvisa, il terrore o lo spavento, sono le più atte a produrre tale accidente.

La collera, forse il più violento di tutti i moti dell'animo, accresce notabilmente la circolazione del sangue, di modo che gli occhj diventano scintillanti e sembra che vogliano uscire dalle loro orbite; la faccia diviene di fuoco; il respiro corto e affannato; il polso acquista una celerità sorprendente, ed i vasi sanguigni si gonfiano talmente, che arrivano talvolta a rompersi. Questi non sono tutti gli effetti della collera, ma solamente quelli, su i quali è interessante riflettere presentemente. Noi avremo luogo di classare questa passione, ugualmente che le altre delle quali andiamo a parlare, fra le principali cause dell'*emorragia* passiva, mediante gli sconcerti che inducono nel sistema muscolare.

L'*emorragie* di varie altre parti del corpo, possono essere l'effetto della collera. *Pechlino* ha veduto sgorgare il sangue in copia negli accessi di questa passione, dagli occhj, e dalla pelle. *Finck* ci ha lasciato l'istoria di una don-

na, alla quale ogni accesso di collera cagionava un'abbondante flusso emorroidale. Ma se queste e tante altre osservazioni, che citar si potrebbero, provano che il sangue negli accessi della collera, si è aperto delle vie straordinarie per uscir fuori dal corpo, con quanta maggior facilità non si riaprirà quelle dell'utero, per le quali era solito sgorgare, allorchè specialmente ha già acquistato una più forte tendenza verso quella viscera? Il Dot. *Rondelou* racconta l'istoria di una donna, che medicava l'illustre *Alibert*, la quale tutte le volte, che andava in collera, era sorpresa da violente *emorragie uterine*. Lo stesso Autore ci ha lasciato ancora un'altra osservazione di questo genere molto interessante (1). *Kerckringio* racconta l'istoria di

(1) Quest'Autore racconta, che una donna di *Metz* dell'età di 57 anni, avendo delle ragioni di sospettare della fedeltà di suo marito, che si trovava a Parigi, andò a raggiungerlo in quella città, ove un giorno lo sorprese sul fatto. A tal vista andò talmente per le furie, che ruppe e fece in pezzi tutto ciò, che le capitò fra mano, e quando la sua collera rimase esaurita insieme colle sue forze, si messe a sedere, e si accorse che l'era sopraggiunta un'abbondante perdita di sangue, la quale le continuò per tre anni, malgrado tutti i rimedj, che le furono apprestati in detto tempo, e trentasette salassi, che le vennero prescritti nei primi 17 giorni di questa malattia. „ *Hémorr. uter.* p. 26.

una donna gravida, alla quale comparvero i mestrui in seguito della collera, e le si riaffacciarono per alcuni mesi, ma finalmente resasene continova l'evacuazione per quindici giorni, partorì prematuramente. *Mauriceau*, Errico *Fuchsio*, ed altri riportano degli esempj consimili.

La gioja, quantunque non sia temibile quanto la collera, pure quando è improvvisa ed eccessiva, produce gl'istessi sconcerti nella circolazione, per cui può divenire facilmente causa dell'*emorragia* attiva. Nel momento della gioja si avvisa l'azione dei nervi, gli occhi divengono brillanti, accesa la faccia, la circolazione si fa più celere, il cuore batte con una forza straordinaria, i polmoni s'ingorgano di sangue, la respirazione diviene corta e difficile, il sangue delle arterie non è ripreso dalle vene nella quantità proporzionata a quella, che il core spinge nelle prime, e quindi ne nascono l'*emorragie*.

§ 77. Tra le passioni depressive, il terrore è la più potente per produrre l'*emorragia* attiva (1). Il terrore è temibile in una donna gra-

(1) Collocando il terrore fra le cause delle perdite di sangue, ci può far credere in opposizione coll'osservazione contraria, che questa affezione arresta talora l'*emorragie*, come se ne leggono tanti esempj nell'Opere di medicina.

vida, quanto la collera, sebbene agisca sulla circolazione del sangue in un modo differente.

Questo diverso effetto dipende dal grado del terrore, e dallo stato della sensibilità e della mobilità del sistema nervoso, da cui nasce lo spasmo cutaneo. Allorchè il terrore è moderato, e moderata è pure la sensibilità e la mobilità dei nervi, lo spasmo del sistema cutaneo è leggiero, e sufficiente solamente ad impedire la circolazione nei minimi vasi della periferia del corpo, come abbiamo detto. Ma se lo spavento è grandissimo, ed è esaltata la sensibilità e la mobilità dei nervi, lo spasmo è così grande che non si limita solamente ai vasellini cutanei, ma si estende ancora ai grossi tronchi arteriosi di modo che il loro movimento non apparisce più sensibile, come accadde in quel contadino, di cui parla *Zimmerman*, il quale essendo stato carcerato per ladro, ebbe una tal paura della forza, che cadde in uno stato di morte apparente, durante il quale il prelodato illustre Medico non potè sentire il minimo movimento nell'arterie di alcuna parte del di lui corpo. In questo caso si sospendono l'emorragie. Ma accade però più di sovente nelle donne gravide, che il ribrezzo del sistema cutaneo causato dal terrore, si propaga ancora ai muscoli ed all'utero, e allora ne succede facilmente il distacco della placenta, e si dichiara la perdita di sangue passiva, come vedremo a suo luogo.

Il primo effetto del terrore è lo spasmo, o sia la costrizione del sistema cutaneo, che s'annunzia con un ribrezzo generale, per cui il sangue della periferia del corpo è respinto al cuore: quest'organo essendo soprac caricato di tal fluido si muove con più energia e celerità per sbarazzarsene, e si accresce in conseguenza il movimento della circolazione arteriosa. *Sauvages* ha osservato aumentarsi il polso di venticinque battute al minuto, dopo un forte terrore. L'illustre *Tissot* cita l'esempio, ricavato da un giornale di medicina, d'un individuo, a cui restò il polso accelerato per tutto il corso della sua vita, per simil causa.

Ma frattanto il sangue delle minime arterie non potendo passare coll'ordinaria facilità nelle corrispondenti vene, per motivo del sopraggiunto spasmo di tali vasi, ne nasce nelle prime un'ingorgo, e di là l'emorragie, ed ecco in qual modo, per causa dello spavento, i mestruì si cambiano in flussi smodati, come asserisce l'istesso *Tissot*. Numerosi sono gli esempi, che s'incontrano negli autori d'emorragie uterine causate dal terrore (1).

(1) *Vanswieten*, fra gli altri, ce n'ha lasciato una storia molto interessante.

„ *Novi gravidam, racconta egli, quae placidi, dissimè dormiverat, dum in viciniâ periculo-*

Le bevande spiritose, specialmente quando se n'abusa, sono anch'esse causa occasionale delle perdite di sangue. I liquori di questa specie, oltre ad accelerare la circolazione stimolando i solidi, inducono una rarefazione nel sangue, per cui si forma la pletora apparente, che è stata detta *plethora ad vasa*; e da cui ne nascono gli stessi sconcerti, che produce la vera pienezza dei vasi. *Rondelou* racconta il caso di una donna da esso medicata, la quale dopo un lungo abuso di bevande spiritose, fu soggetta per circa tre mesi ad un continovo scolo dei mestruì.

Tutte le sostanze riscaldanti, e specialmente quelle di cui si compongono i così detti *emmenagoghi*, producono su i solidi e su i liquidi del corpo umano, gli stessi effetti dei liquori spiritosi, e sono causa parimente d'emorragia.

§ 79. Fra le cause di questa specie deve ancora annoverarsi il calorico*, il quale stimola

„ sum erat incendium: sollicita mater, mane ac-
 „ currens, gratulabatur filiae, quod blandus
 „ somnus omnem timorem arcuisset. Mox inci-
 „ pit tremere misera toto corpore, et angi, si-
 „ mulque totus lectus jam inundabatur sanguine,
 „ sequente animi deliquio, et convulsionibus:
 „ tamen a periculosa hac uteri haemorrhagia
 „ convaluit: sed foetum quadrimestrem abor-
 „ tiens perdidit. „ *Comment.* §. 1360.

anch' egli i solidi, e rarefa gli umori. Il Dot. *Timoni* assicura per testimonianza oculare, che le donne turche, le quali usano smoderatamente del bagno caldo, vi sono sorprese talvolta dall' *emorragia* dal naso, dagli occhi, dalla bocca, e dall' utero: ed il celebre *Blumenbach* asserisce, che la maggior parte dell' Europee trasportate nella *Guinea*, vi periscono d' *emorragia* uterina, ciò, che è conforme all'osservazione, che le donne sono più abbondantemente menstruate nei paesi caldi, che nei freddi.

Mediante il calore, che si prova nel letto, si può render ragione dell'osservazione del *Leroy*, che l' *emorragie*, cioè, si dichiarano più facilmente nella notte; e del fatto da Esso riportato di quel canonico, il quale nell' addormentarsi, era sorpreso da una trasudazione sanguigna nella parte interna delle cosce, per cui finalmente perì.

§ 80. Sembrerà un paradosso, che io riponga il freddo fra le cause dell' *emorragie*, mentre è generalmente, con ragione, riguardato come un rimedio efficace in queste malattie. Ma il fatto si è che il freddo può realmente anche produrle. Questa proprietà del freddo non era sfuggita all'occhio del sagace *Ippocrate* (1). *Ron-*

(1) „Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, Sanguinis eruptiones ac catharros inducunt. Sect. V. aph. 24.

delou assicura, che a Pietroburgo e a Mosca si vedono frequentemente nascere dell'*emorragie* istantanee per questa sola causa. Vi sono dei fatti che provano esser nata talvolta l'*epistassi* per la semplice immersione delle mani nell'acqua gelata. Ve ne sono per altro di quelli, che provano il contrario, e tutti i medici sanno, che l'immersione dei piedi nell'acqua fredda arresta sovente lo scolo dei mestruai. È facile di rendere ragione di tutti questi fatti in apparenza fra loro contraddittorj, qualora si voglia riconoscere colla pluralità dei pratici l'azione debilitante del freddo. Se l'*emorragia* nasce dunque per un'eccesso di vigore, il freddo sottraendo insieme col calorico, il più potente stimolo del movimento circolatorio del sangue, l'arresta; ma se la di lui azione si eserciti su d'un individuo nello stato di debolezza, il freddo aumenta l'*astenia*, ed il sangue trasuda allora dai pori inorganici dei vasi di quelle viscere, o di quelle parti più disposte agli sgorghi sanguigni. Ma noi avremo luogo di parlare altrove più lungamente intorno all'azione del freddo.

§ 81. Non vi è alcuno, che ignori la relazione, che esiste fra il principio vitale e le parti della generazione dei due sessi. L'immaginazione d'un giovine individuo, colpita dalla vista d'un oggetto piacevole, o amato, da quadri osceni, o riscaldata dalla lettura di libri lascivi, agisce, per così dire, elettricamente

sugli organi genitali; il sangue vi si determina in maggior copia in modo, che quelle parti si gonfiano e s'irrigidiscono. Ed ecco perchè si deve riguardare l'immaginazione come una delle cause dell'*emorragie* uterine. In fatti abbiamo già notato, che la prima comparsa dei mestruai è più sollecita dell'ordinario, e più abbondanti ne sono le periodiche ricorrenze nelle donne dotate d'un temperamento nervoso, e di una viva immaginazione, le quali si espongono alle cause capaci di esaltarla maggiormente (1).

§ 82. Tutto ciò, che nello stato di gravidanza è atto ad aumentare il movimento circolatorio del sangue, accrescerà ancora, specialmente quando la macchina n'è esuberantemente provvista, la tendenza e la copia di questo fluido all'utero, e sarà causa d'*emorragia*. Per tal ragione quest'accidente può essere facilmente.

(1) L'immaginazione esaltata dall'accennate cause, nelle donne dotate d'un temperamento eminentemente nervoso, può indurre una irritazione permanente nell'utero, e nelle sue appartenenze, da cui ne nasce la *infomania*, malattia conosciuta dal volgo col nome di *furor* uterino. Ora con quanta maggior facilità non produrrà l'*emorragia*, agendo su quella viscera in un tempo in cui si trova in un continuo stato d'*eretismo*?

prodotto dai rapidi movimenti del corpo, e dalla danza, la quale produce ancora le perdite di sangue passive. Il ballo introdotto da parecchi anni in *Italia*, conosciuto col nome di *Waltz* è certamente uno dei più pericolosi per i rapidi movimenti di rotazione della macchina, per cui s'induce un notevole disordine nella circolazione. L'osservazione ci dimostra, che l'*emorragia* uterine sono molto frequenti nelle ballerine, sebbene però vi concorrino molte altre cause, alle quali sono esposte le donne di simile professione.

§ 83. Anche il canto, allorchè è lungamente sostenuto senza prender fiato, può divenire, causa di tal malattia, specialmente nelle donne pletoriche. Sappiamo che nel tempo dell'espiazione i polmoni inflaccidiscono, e diminuiscono di capacità i vasi sanguigni che ne formano il parenchima, onde le arterie, che vi mettono foce non potendo scaricarvi la stessa quantità di sangue, come nel momento della inspirazione, in cui tali viscere si dilatano, quel fluido è obbligato a trattenersi nei suddetti vasi, e da ciò ne nasce un'ingorgo momentaneo in tutto il sistema arterioso. Per mezzo di tale ingorgo il grand' *Aller* rese ragione del moto d'inalzamento del cervello nel tempo dell'espiazione, ed è facile di comprendere come possa nascere l'*emorragia* uterina, allorchè il periodo della espiazione sia lungamente prolungato.

Cause occasionali locali.

§ 84. Tutto ciò, che è atto a irritare l'utero e le sue adiacenze, e a richiamare per conseguenza una maggiore quantità di sangue a quella viscera, deve riguardarsi come causa occasionale locale dell'*emorragia* attiva.

La copula frequente, specialmente nei primi tempi della concezione, merita il primo posto fra le cause di tale specie, quantunque sia la meno avvertita. In quell'atto l'utero entra sempre in un forte eretismo, per cui si aumenta ancora l'afflusso sanguigno a quella viscera, come benissimo lo avvertì *Freind*; *a coitu*, dice egli, *vasa uterina caeteraeque corporis partes turgent, atque incalescunt, qui si immodicus fuerit, immodicum etiam, sanguinis fluxum excitabit, uti experiuntur praegnantēs, quae ea saepe de causa abortiunt* (1). *Rondelet* racconta di avere veduta una donna la quale per lo spazio di tre mesi, che suo marito fu assente, non fu mai mestruada; suo marito tornò, ed i mestruî comparvero nella prima notte, che coabitò col medesimo. Il prefato autore narra ancora la storia di un'altra donna, la quale fu sorpresa da una *emorragia* uterina, la prima volta che tornò

(1) *Emmenol.*

agli amplessi di suo marito, il quale era stato assente per tre anni. *Borelli* racconta che fu consultato da un suo amico, il quale non osava più accostarsi alla sua moglie, perchè il dovere conjugale le causava sempre una perdita di sangue. È certamente dopo osservazioni consimili, che *Ippocrate* lasciò scritto: *si mulier genituram se concepisse cognoverit, primo tempore non amplius ad virum accedat, sed quiescat* (1). Ciò che ripeté con più eleganza *Scevola* di *santa Marta*, in quei suoi versi.

*Vos venerem immodicam o matres sicura
salutis.*

*Vos venerem vitate, sibi nocet ipsa, suumque
saepe retexit opus.* (2)

Qualunque irritazione determinata sull'intestino retto, sulla vescica urinaria, e sulla vagina, può divenire causa occasionale locale dell'emorragia. La contiguità di queste parti coll'utero, la comunione di alcuni vasi sanguigni, e soprattutto di alcune diramazioni nervose fanno sì, che lo stimolo si propaga facilmente per consenso all'anzi detta viscera, la quale partecipa del maggiore afflusso di sangue, che vi si de-

(1) *De sterilit.*

(1) *Dè Paedrotr.*

termina per tal causa. Così lo straordinario accumulo di materie fecali, indurite negli ultimi intestini, i lavativi irritanti, le iniezioni di simil natura nella vagina, la stranguria, i purganti drastici e il flusso di ventre ostinato, producono l'*emorragia* uterina. Per l'istessa ragione questo accidente può esser causato dall'uso troppo frequente dei semicupj caldi e dei pediluvj.

§ 86. Lo spasmo dell'utero è stato annoverato fra le cause, di che si parla. Sarebbe però difficile di comprendere come l'*emorragia* sia prodotta, piuttosto che arrestata dallo spasmo dell'utero, qualora ce ne formassimo l'istessa idea, che formata se ne sono la maggior parte dei medici, e non si riguardasse più giustamente come uno stato d'eretismo, o d'eccesso di vigore delle pareti di quella viscera. Tal'è certamente l'idea che ne avea concepita *Murray*, allorchè pensò che l'*emorragie* uterine fossero il più sovente spasmodiche. La teoria è perfettamente d'accordo colla pratica, mentre si vedono cedere prontamente all'uso degli antispasmodici le perdite di sangue prodotte da questa causa.

Lo spasmo dell'utero nasce il più sovente dall'esaltamento della sensibilità e della irritabilità, che la gravidanza induce in detta viscera; ma talora è causato da uno stato consimile del sistema cutaneo, o delle membrane appartenenti ad altre viscere, che sono in relazione

colla mucosa* dell' utero (1). Le donne pletoriche e vigorose, che hanno la faccia accesa, la voce forte, il polso pieno, nelle quali le passioni sono vive, ma, passeggiere; che sono giovani e soggette alle malattie infiammatorie; e quelle estremamente sensibili ed irritabili, che sono sovente attaccate dalle convulsioni, sono le più esposte alle perdite di sangue spasmodiche.

§ 86. Un'altra causa finalmente poco conosciuta dell'*emorragia* attiva, è l'influenza, che alcune viscere della cavità abdominale nello stato di malattia, esercitano talvolta sull' utero. *Ippocrate*, col solo ajuto dell' osservazione, giunse a conoscere che la macchina umana è un composto di parti, tutte in rapporto le une coll' altre. *Consensus unus, conspiratio una, consentientia omnia*: e oggi che si conosce benissimo il sistema nervoso, sappiamo la cagione di questo universale consenso. Tutte queste parti sono dotate del grado di vitalità necessario all' esercizio delle loro differenti funzioni,

(1) *Villis* credè, che la causa dell' affezione isterica, risiedesse costantemente nell' utero, ma i medici moderni, dietro il sentimento di *Carlo Pisone*, pensano, che questa singolar malattia, sia cagionata da una primitiva affezione dei nervi, o di altre parti del corpo.

e da questa costante e perfetta armonia ne risulta la salute. Allorchè pertanto una qualche causa debilitante getta nell'atonìa un'organo, l'equilibrio si rompe, e per una legge della fisica animale, di cui pare che si potesse trovar la spiegazione nel principio vitale, se fusse meglio conosciuto, sembra, che gli organi i quali sono con esso in rapporto, acquistino quel più di vitalità, che il primo ha perduto. Così si è sovente osservato, che nell'accidentale abolizione di qualche senso esterno o interno, gli altri sensi acquistano una squisitezza maggiore. Il dolore di capo dipende talvolta dalla debolezza del ventricolo, e non vi è pratico che non sappia quali fenomeni morbosi si sviluppano sovente in certe viscere per la lesione di alcune altre. Gli antichi, sembra, che abbiano voluto esprimere questa verità con quelle parole, *pars mandans*, *pars recipiens*: e *Vanhelmont* per mezzo di tale teoria, rese la ragione, forse la più plausibile, della paralisi, che si osserva talora sopraggiungere nella parte del corpo opposta all'altra, ove esiste la lesione del cervello; fenomeno, che i fisiologi hanno attribuito con fondamenti molto contrastati, all'intersecazione delle fibre nervose della base di quella viscera (1). *Grimaud* guidato dall'istessa

(1) Secondo *Vanhelmont* i due emisferi del
Bigeschi T. I.

osservazione stabili tre specie d'*emottise* abdominale. La prima specie secondo quest' autore , è causata dalle zavorre o impurità gravi delle prime vie ; la seconda dalle congestioni del sistema della vena porta ; e la terza dallo stato nervoso delle viscere del basso ventre ; ma nissuno ha meglio rischiarato la teoria delle simpatie dei celebri *Darwin* e *Barthez* , l' ultimo dei quali ne ha fatto una vantaggiosa applica-

cervello sono dotati d' una forza uguale , che gli ritiene ambedue in un perfetto equilibrio. Allorquando uno di essi resta indebolito per l' azione di qualche causa atta a produrre un tal' effetto , l' emisfero della parte opposta acquista una maggior preponderanza , ed agisce con più forza sulla parte ad esso sottoposta , per cui produce una forte compressione sull' origine dei nervi di detta parte , ed impedisce la loro influenza sugli organi ; ai quali essi vanno a distribuirsi , e quindi ne nasce la perdita del sentimento , e più facilmente del moto in tutta , o in porzione della metà del corpo , dalla parte opposta al leso emisfero del cervello.

Se questa spiegazione non è vera , sembra almeno più soddisfaciente di quella , che se ne dà per mezzo dell' intersecamento delle fibre nervose della base del cervello , mentre questo intersecamento si limita in realtà ad un numero così piccolo di fibre , che non sembra bastante a produrre l' anzidetto morboso fenomeno .

zione all' *emorragie* in generale (1). Il Dot. Alfonso Leroy racconta di avere visto perire un uomo d' *epistassi* causata da un' enorme ostruzione del fegato, e nascere l' *ematemesi* in conseguenza dell' ostruzione della milza ; il più volte citato *Rondelou* ed altri autori ancora, hanno osservato dell' *emorragie* uterine causate dalle malattie delle ovaia ; e se si fosse fatta maggiore attenzione alle simpatie dell' utero , non mancherebbero certamente delle osservazioni più numerose di questo genere. *Est enim uterus, avvertit benissimo l' Arveo, pars principalis, quæ totum corpus facile in consensum trahit* (2).

(1) „ Les hémorragies critiques et autres, dice l' illustre Barthez, che la Francia riguarda come il suo Ippocrate, qui se font dans des endroits fort éloignés de l'organe primitivement affecté, présentent souvent des circonstances qui prouvent que le lieu d'où le sang s'écoule, n'a point été le terme nécessaire de la révolution hémorragique, mais qu'elle a été déterminée par une affection sympathique de ces vaisseaux éloignés, qui a produit des dilations et des ruptures. „ Nell' opera del Signor Lordat l' *emorragie* simpatiche formano un genere particolare.

(2) *Exerc. de partu.*

Causa prossima .

§ 88. La causa prossima dell'*emorragia* attiva consiste nella dilatazione dell'estremità dell'arterie capillari della membrana mucosa dell'utero, per le quali sgorga il sangue .

Diagnostico .

§ 89. Un senso di stanchezza nelle membra inferiori , di peso e talvolta d'ardore nell'utero , un leggero freddo, che si fa sentire lungo la spina e nell'estremità inferiori, delle punture negl' ipocondri , sono i segni precursori dell'*emorragia* uterina attiva , i quali sono poi accompagnati da un polso forte , vibrato e frequente . Ma questi sintomi , che la precedono quando è causata dalla pletora generale, mancano sovente allorchè si manifesta in forza di qualche violenta causa esterna , o almeno non si rendono osservabili per la rapidità , con cui l'effetto succede alla causa . In tali circostanze, l'epoca della gravidanza, il temperamento della donna , e la natura delle cause occasionali ci offriranno degl'indizj molto fondati per stabilirne il diagnostico . Noi abbiamo osservato , che l'*emorragia* attiva è molto frequente nei primi mesi, e rarissima al di là della metà della gravidanza, tempo in cui predomina la passi-

va. Quanto minore è lo spazio di tempo compreso fra l'apparizione della perdita di sangue e il principio della concezione, tanto più dunque si potrà giustamente sospettare che sia attiva, e il sospetto acquisterà ancora maggior peso, se la paziente sia forte, eminentemente pletorica; se i suoi occhj siano molto animati, la faccia accesa, il polso pieno e resistente; se sia stata per ordinario abbondantemente mestruada, e se finalmente quest' accidente siasi manifestato in seguito di alcuna di quelle cause da noi annoverate, o all' epoca della solita ricorrenza dei mestrui, e che lo scolo si effettui senza che l' utero dia alcun segno di contrazione.

L'esame delle cause occasionali può giovarci più assai di quello, che sembri a prima vista, poichè, come vedremo, la maggior parte di quelle, che producono l'emorragia passiva, sono per lo più di una natura idonea ad imprimere delle violenti scosse nella macchina, ed a favorire perciò il distacco della placenta, mentre quelle, che cagionano la perdita attiva non fanno, come abbiamo potuto rilevare, che dirigere, o richiamare solamente una maggior copia di sangue all' utero, se si eccettuino la collera, ed il terrore, che possono risvegliare ancora le contrazioni di questa viscera, ed i violenti movimenti della macchina, per cui può nascerne il distacco della placenta. La natura e l'andamento dello scolo sanguigno, e lo sta-

to dell' orifizio dell' utero, possono ancora offrirci qualche lume. Nella *emorragia* attiva, il sangue venendo per lo più dall' estremità libere delle arterie capillari in vicinanza del collo dell' utero, conserva più facilmente la sua fluidità, che nella passiva, perchè in quest' ultimo genere di perdite, essendo trattenuto dalla porzione staccata della placenta, ha luogo di rappigliarsi, ed esce fuori ordinariamente a grumi. Lo scolo del primo genere suol' essere mite, e sovente cessa e ricomincia dopo qualche tempo spontaneamente, ciò che accade assai più raramente in quello passivo. Così in quest' ultima specie di *emorragie* l' utero entra quasi sempre in qualche leggiera contrazione, per cui il suo orifizio si dilata assai più, che in quelle attive.

Noi abbiamo già esposti i segni, dai quali si può distinguere la vera *emorragia* attiva, dall' evacuazione dei mestrui (§ 71.).

Tra le perdite di sangue attive, quella prodotta dallo spasmo dell' utero merita di essere ben conosciuta, mentre non cede che all' uso di certi rimedj, ai quali è necessario ricorrere prontamente. Oltre i segni predisponenti a questa *emorragia* da noi accennati al § 85. ella è caratterizzata dall' aridità o dalla costrizione della pelle, da un notevole esaltamento delle proprietà vitali, e della mobilità nervosa, dalla bocca asciutta e dalla sete, il polso è du-

ro, concentrato, e si fa sentire un dolore più, o meno intenso all'utero. Più difficile è la diagnosi dell'*emorragia* simpatica, qualora la lesione del viscere, da cui è causata non si renda sensibile al tatto, come i tumori delle ovaie ec.; o al discernimento del medico per mezzo dello sconcerto delle funzioni appartenenti all'organo malato.

Se talvolta si rende difficile di potere distinguere nel suo principio l'*emorragia* attiva dalla passiva, facilissimo è però di conoscere quando essa si cambia in questa ultima. Un notabile abbassamento nel polso, che ad ogn'istante diviene ancora più languido e piccolo, la difficoltà nei movimenti delle membra, il pallore della faccia, che succede al colore acceso, da cui era per l'avanti animata, gli occhj smorti, il sudore freddo, la respirazione difficile, l'offuscamento della vista, il tintinnire degli orecchi, le sincopi e le convulsioni, sono i segni sicuri di questo pericoloso passaggio.

Prognostico.

§ 90. L'*emorragia* attiva, finchè conserva la sua natura, non suole esser funesta per la madre; ed è temibile per il feto soltanto nei primi tempi della concezione, o allora quando nasce dalla pletora, ed è ostinata e abbondante. Nel primo mese della gravidanza, la pla-

centa non aparendo per anche formata, non può opporre alcun' ostacolo all' esito del sangue dall' estremità dell' arterie capillari della membrana mucosa dell' utero nel luogo, ove ella s' impianta, onde lo scolo di quel fluido distrugge facilmente il piccolo embrione, e lo trascina seco sovente involto nelle proprie membrane, o sciolto in densa mucilaggine. Ma allorchè la placenta è formata, l' *emorragia* si effettua senza interessare l' attacco di dett' organo, e il feto corre allora il pericolo, qualora la malata non sia opportunamente soccorsa, di perire per mancanza di nutrizione, per una generale inanizione dei vasi sanguigni dell' utero.

Questa particolarità dell' *emorragia* attiva di non interessare l' attacco della placenta è la ragione, come abbiamo già osservato (§ 61.) per cui può continuarsi per più giorni, ed anche per più settimane, e ripetersi ancora più volte nel corso della gravidanza, qualora sia sempre però moderata, senza produrre l' aborto, nè obbligarci di ricorrere al parto forzato, siccome lo provano le osservazioni da noi già riportate (1).

Ordinariamente questa perdita di sangue cessa spontaneamente colla semplice prescrizione del perfetto riposo, o cede facilmente all' uso di pochi convenienti rimedj, come aveva osservato

(1) Ved. la Nota 1 al § 60.

anche *Astruc*. Questa specie d'emorragia, dice egli, parlando di quella, che noi abbiamo chiamata attiva, cede facilmente all'uso dei salassi, al riposo in letto, ai lavativi anodini, alla dieta rinfrescante e moderata, ai narcotici saggiamente amministrati, e specialmente all'uso dei rimedj astringenti prudentemente impiegati (1). E questa osservazione d'*Astruc* è conforme alla pratica di *Mauriceau*. L'emorragia causata unicamente dalla pletora, allorchè è moderata e si sospende sollecitamente, reca qualche sollievo alla paziente, lasciandola più sgravata ed agile.

L'emorragia uterina attiva può divenire funesta alla genitrice e al figlio, allorchè si cambia in passiva: Questo pericoloso passaggio, che è annunziato dai sintomi già esposti al § 89, è tanto più facile ad accadere, quanto più la gravidanza è inoltrata, per motivo che le aderenze della placenta divengono sempre più deboli, i vasi sanguigni dell'utero più grossi, e più ampj i pori inorganici delle arterie, che corrispondono all'attacco dell'anzi detta massa carnosa. Questo medesimo passaggio accade ancora facilmente allorchè l'emorragia è ostinata, o si ripete frequentemente, ed è trascurata, o prodotta da forti cause, come dalla collera, dal terrore, e dallo spasmo dell'utero, le quali non

(1) *L'art. d'accouch. Histor. Somm. p. XLVII.*

solo spingono impetuosamente il sangue a quella viscera, o ce lo richiamano in grande abbondanza, ma sovente ci risvegliano ancora delle leggere contrazioni, da cui può nascerne il distacco della placenta.

Il pericolo dell'*emorragia* simpatica sta in ragione diretta della facilità, con cui può guarirsi la lesione dell'organo primitivamente malato.

Cura dell' emorragia attiva.

§ 91. La cura di questa malattia deve sempre cominciarsi dal sodisfare colla maggiore sollecitudine e precisione alle indicazioni generali esposte al § 69, e specialmente per quello, che riguarda il perfetto riposo, e la situazione orizzontale della paziente, senza di cui riuscirebbe inutile l'applicazione d' ogni rimedio.

§ 92. Il salasso dal braccio è stato il rimedio il più usato ed il più raccomandato dagli antichi nelle perdite di sangue uterine. Questa pratica, che può divenire facilmente funesta nell'*emorragie* passive, come vedremo a suo luogo, produce realmente il migliore e più pronto effetto in quelle attive, per la proprietà incontrastabile, che ha il salasso di diminuire almeno per il momento la massa del sangue, per cui cessa la violenta distensione dei vasi dell'utero e seco lo stimolo, che gli obbligava ad una più

valida reazione; e di moderare l'esaltamento dell'irritabilità di quella viscera, e l'eccesso del calorico. Dalle osservazioni lasciateci da molti ostetrici, e specialmente da *Mauriceau*, si rileva, che il solo salasso unito al perfetto riposo è stato quasi sempre sufficiente ad arrestare delle ostinate *emorragie* uterine, che appartenevano certamente al genere delle attive; e l'*Ollerio* ci assicura di averlo visto giovare nei casi, ove ogni altro rimedio era riuscito inutile.

§ 94. Non si può fissare niente di positivo sulla quantità del sangue da estrarsi; il criterio del buon pratico può solo determinarla in ciascun caso, in cui deve variare a norma del temperamento, dello stato del polso e delle forze della paziente, della quantità del sangue già perduto, e della causa che produsse l'*emorragia*. Generalmente si può stabilire, che quanto più la donna è sanguigna e robusta, il polso pieno e resistente, gli occhj sono scintillanti, la faccia accesa, e che la gravidanza è lontana dal suo natural termine, ed è poco che la perdita si è dichiarata, tantopiù esser dovrà abbondante il salasso dal braccio, ma sempre però dentro certi limiti, mentre quantunque l'aborto non sia così terribile nell'*emorragia* attiva, come in quella passiva per l'effetto della emissione di sangue, pure vi è il pericolo, che possa provocarlo; quando fosse troppo abbondante da produrre l'inanizione dei vasi sangui-

gni dell'utero, per cui verrebbe a mancare la nutrizione necessaria al mantenimento della vita del feto. *Morgagni* racconta, che una donna abortì per esserle stato cavato una libbra di sangue in una sola volta. Da ciò si rileva quanto sarebbe pericoloso di seguire ciecamente il consiglio d'*Astruc*, il quale inculca di eseguire quattro o cinque salassi ciascuno di dodici o quindici oncie di sangue, dentro allo spazio delle prime ventiquattr'ore, nell'emorragia uterina, accompagnata da grave pericolo. La pratica più sicura e prudente è quella di fare dei salassi moderati, e di ripeterli a norma del bisogno a qualche giorno di distanza.

§ 94. *Ippocrate* avendo osservato la stretta simpatia, che esiste fra l'utero e le mammelle, consigliò nel flusso smodato dei mestruì l'applicazione delle coppette di una bocca larghissima su quelle parti, in vista di ottenere la revulsione del sangue dall'utero (1). Questa pratica è stata generalmente adottata nell'emorragie, specialmente dopo che trovò un panegirista nel grand' *Aller*, ma essa può essere feconda di gravi inconvenienti nelle mani degli empirici. Lo stimolo, che inducono le coppette

(1) *Mulieri si velis menstrua sistere cucurbitulam quam maximam ad mammas appone. Aph. 50. Sect. V.*

a vento su quegli organi così delicati e sensibili, specialmente nel tempo della gravidanza, vi può richiamare una così abbondante copia di sangue, capace di risvegliarvi una pericolosa infiammazione; ed è certamente dopo simili osservazioni che *Barbetta* e *Bellegarde* proscrissero questo rimedio dalla cura di simili malattie. Talvolta l'afflusso del sangue si dirige su i polmoni, e produce lo spurgo cruento, come ha osservato *Alfonso Leroy*. L'illustre *Alibert* nella sua traduzione dell'Opera del *Pasta* fa giudiziosamente riflettere, parlando dell'uso di questo rimedio, che qualunque stimolo applicato sulle mammelle, risveglia l'azione dell'utero, per la simpatia, che avvi fra questi organi e quella viscera, e può per conseguenza rendere più ostinata l'emorragia.

Ma tutte queste osservazioni e induzioni non devono però imporci a segno di proscrivere affatto l'uso delle coppette dalla cura di questa malattia nei primi mesi però della gravidanza, ove sono sovente di una reale utilità, ma solo renderci cauti di ricorrervi con molta precauzione; e quindi è che non si dovranno giammai applicar sulle mammelle, senza averne premesso il salasso, a fine di togliere il pericolo della congestione infiammatoria, che la flussione sanguigna potrebbe facilmente suscitare in quelle parti. Il Sig. *Lordat* crede, che questa sola precauzione sia bastante per impedire i tristi

effetti di sopra accennati delle ventose. Per la stessa ragione ci potremo ricorrere prontamente e con più sicurezza nei casi d'emorragie impetuose ed abbondanti, per cui la paziente abbia già perduto molto sangue; ma dovremo poi astenerci dal farne uso in quelle donne, nelle quali le mammelle sono estremamente sensibili, ed irritabili. In tal caso, come pure in quello, in cui la malata ricusa l'applicazione delle copette alle mammelle, siccome se n'incontrano talvolta, *Platero* e *Freind* le applicavano fra le scapule, o sulle braccia.

§ 95. Le fomite e i bagni tiepidi all'estremità superiori sono stati raccomandati parimente come molto utili, e ci si può ricorrere in quei casi, ove si ha luogo di temere qualche pericoloso effetto dall'applicazione delle ventose. *Lordat*, riporta di avere arrestata una molesta emorragia uterina per mezzo di una lunga immersione delle braccia nell'acqua tiepida, la di cui utilità gli era stata messa in vista dal D. *Lafabrie*; e prima di questo medico, l'*Offmanno* aveva raccomandato simil bagno parziale, avvalorato coll'aggiunta di un poco di vino nei casi, in cui le forze della malata non permettano di ricorrere al salasso, e *Leroy* assicura di avere sperimentato efficace un tal rimedio. Ma è però necessario di avvertire che il calore dell'acqua dev'essere moderato, a fine di non incorrere nel pericolo di vedere aumentare

L'*emorragia* per l'effetto del calorico, conforme abbiamo già osservato al § 79. Il *Pasta* consiglia di fare delle forti fregagioni alle braccia e alle scapule, prolungandole fino a far ben rosseggiare quelle parti. Alcuni pratici Inglesi hanno proposto di applicare i vessicanti all'estremità superiori come rubefacienti; ma sovente il grave pericolo dell'*emorragia* non ci lascia il campo di ricorrere a dei mezzi, ai quali abbisogna un lungo tempo per divenire efficaci. D'altronde sembra, che non siasi fatta attenzione alla proprietà che hanno le cantaridi d'irritare il collo della vessica urinaria, e di risvegliarvi sovente la *flogosi*, ciò, che può aumentare ancora l'eretismo dell'utero, e l'*emorragia*. È vero che questo morboso fenomeno non ha sempre luogo in tutti gl'individui, ma il Dott. *Schwilgué* ha osservato, che si manifesta facilmente nelle donne, allorchè sono vicine alla ricorrenza dei mestruai, probabilmente per l'irritazione, che provano allora le parti genitali interne.

§ 96. Fino dai tempi più bassi della medicina si è fatto uso del freddo per sedare l'*emorragie* uterine, e questa pratica è seguita generalmente anche ai nostri giorni. È la cosa la più ovvia di vedere cominciare empiricamente la cura di questa malattia dall'applicazione locale del ghiaccio. Ma questo rimedio, che può essere pericoloso ciecamente usato, quanto è

utile nelle mani del prudente pratico, ha bisogno di moltissima circospezione nelle perdite di sangue, di che si tratta.

Ippocrate cominciò dal raccomandare l'applicazione del freddo sul basso ventre della malata, ed in seguito questa pratica fu estesa agl'inguini, alle cosce, e alle parti esterne della generazione. *Moschione* consigliò di esporvi tutta la superficie del corpo, facendovi cadere sopra dell'acqua fredda in modo da restarne tutto bagnato, o di esporre l'estremità ed il petto alla corrente dell'aria fredda, che egli suscitava per mezzo di alcune macchine da esso inventate: quindi furono raccomandate le aspersioni generali, e la doccia sul ventre; fu proposto d'involgere la paziente in un lenzuolo inzuppato prima nell'acqua fredda; d'introdurre nella vagina del ghiaccio in natura, e finalmente si giunse a proporre il bagno freddo.

§ 97. Per potere determinare giustamente l'efficacia del freddo nell'*emorragie* uterine, conviene analizzarne l'azione e gli effetti sul solido vivo. Noi ne abbiamo già detto qualche cosa al § 80, ma l'uso di questo rimedio è così generale in queste malattie, e così grandi sono gl'inconvenienti, che l'accompagnano, che crediamo bene d'occuparcene più particolarmente.

Se i ragionamenti convincenti di molti medici imparziali, e le prove decisive, alle quali

gli hanno appoggiati, non bastassero a metter fuori di dubbio, che il freddo è un vero debilitante, conforme annunziò *Brown*, basta esaminare la sua maniera d'agire per restarne persuasi.

Il principale effetto del freddo applicato sulla superficie del corpo è la sottrazione del calorico, da cui derivano tutti gli altri fenomeni, che andiamo a esporre. Tolto alla periferia questo stimolo necessario al movimento del sangue, la circolazione s'indebolisce nei vasi cutanei, il polso diviene piccolo e lento, e quindi sparisce affatto. Nascono i brividi, la respirazione comincia a mancare, la cute si corruga, le membra divengono meno voluminose, e s'intorpidiscono (1). Se il freddo è molto intenso, e la sua azione lungamente continuata, la sottrazione del calorico succede anche nelle parti più interne; i movimenti del cuore s'indebo-

(1) Si crede da molti Medici, che per l'azione del freddo sulla superficie del corpo, il sangue dalla periferia refluisca al centro, perchè spariscono i polsi, e le parti diminuiscono di volume; ma pare piuttosto che diminuisca il volume del sangue, e per conseguenza quello delle membra, senza che vi sia revulsione. Infatti il calorico rarefa questo fluido; per cui gonfiano le membra; il freddo deve dunque riconcentrarne le molecole e condensarle.

liscono a segno, che la circolazione si sospende ancora nei grossi vasi; l'estremità divengono fredde, sopraggiungono le convulsioni, specialmente nelle persone delicate e molto sensibili; la respirazione si estingue, e l'individuo cade nell'*asfissia*, la quale si converte nella morte reale, se sussista sempre l'azione del freddo.

Ma se prima che il freddo cagioni l'*asfissia* venga rimosso dalla superficie del corpo, allora si manifestano dei fenomeni tutto opposti a quelli osservati finora. Il cuore, stimolato dal rinascente calorico, comincia poco a poco a riacquistare le sue forze, la circolazione si rianima nell'arterie, i moti delle quali divengono vigorosi e frequenti in ragion diretta di quelli del cuore, il quale acquista finalmente insieme col sistema arterioso un'energia tale, per cui non solo si ristabilisce l'equilibrio della circolazione, ma il sangue è spinto in tanta copia e con tanta forza verso la periferia, che sovente ne nasce la gangrena nell'estremità, specialmente se queste parti sono state inconsideratamente esposte all'azione del calorico esterno, immediatamente dopo cessata quella del freddo.

Questi sono gli effetti, che produce il freddo, applicandolo su tutta quanta la superficie del corpo; ma allorchè la di lui azione è limitata a una sola parte, la sottrazione del calo-

rico e i fenomeni consecutivi hanno luogo unicamente in quella parte medesima, e quando il freddo ne viene rimosso, la circolazione diviene ivi solamente più celere ed energica. Così si vede nascere un forte calore nelle mani, dopo averle immerse per qualche tempo nell'acqua gelata, o dopo avere maneggiato della neve.

Tutti questi morbosi fenomeni non possono essere prodotti, che da un potentissimo debilitante. Se il freddo corroborasse, lungi dall'annichilare il principio vitale, ne aumenterebbe l'energia. La cosa sembra assai evidente, e un Autore moderno, l'illustre Dott. *Giannini* l'ha messa ancora più in chiaro.

Provato dunque, che il freddo debilita, sottraendo il calorico; che diminuisce il volume del sangue, e ne rallenta la circolazione, sembra che dovest'essere il miglior rimedio nella *emorragia* attiva, la quale è accompagnata da un vigoroso eccitamento e dalla pletora; ma la proprietà che ha di risvegliare i brividi e le convulsioni, le quali nelle donne gravide provocano facilmente l'aborto, ne rende l'uso molto pericoloso in questa malattia; e siccome la facilità, colla quale il freddo cagiona questi accidenti dipende dallo stato della sensibilità dell'individuo, su cui viene applicato, si rende perciò impossibile di determinare positivamente il grado d'intensità, a cui può giovare alla genitrice, senza essere funesto al feto. Un'altra

ragione, per cui doviamo esser ben guardinghi nel servirsi del freddo nella cura di questa malattia, è la predisposizione, che lascia alla recidiva dell'*emorragia*, a cagione del vigoroso eccitamento, che il susseguente calorico risveglia nella parte; ov'egli fu applicato. Ed ecco perchè, anche per testimonianza di coloro, che hanno proposto le aspersioni generali d'acqua ghiacciata e il bagno freddo, sappiamo che questi metodi di servirsi di tal rimedio sono stati sovente dannosi di modo, che hanno trovato pochi fautori, non essendoci quasi che *Vanswieten*, il quale approvi il bagno freddo, mentre *Levret*, quantunque lo proponga nei suoi scritti, come cosa da altri consigliata, giammai ne inculcò la pratica nei suoi corsi privati di ostetricia, come ci assicura il suo discepolo *Leroux*. Ma la disposizione, che l'azione del freddo lascia al ritorno dell'*emorragia*, e gli accidenti di sopra accennati, non sono i soli inconvenienti che cagiona questo rimedio amministrato negli esposti modi: l'esperienza ha provato che esso può cagionare ancora dei mali ben gravi, mediante la commozione che produce sul sistema nervoso di quelle donne, che non ci sono assuefatte. Alfonso *Leroy* riporta, che il Dot. *Labordère* avendo fatto mettere in un bagno d'acqua ghiacciata la sua figlia, attaccata da una spaventevole *emorragia* uterina nata dopo del parto, questo rimedio fu pron-

tamente efficace, ma la puerpera restò malata per un lungo corso d'anni.

§ 98. Dopo quanto abbiamo detto finora, l'applicazione generale del freddo sul corpo dev'essere dunque proscritta nella cura dell'*emorragia* attiva; solamente ci possiamo permettere di limitarla ad un piccolo numero di parti. La pratica d'*Ippocrate*, che consisteva nell'applicare una spugna, o delle pezzette inzuppate nell'acqua fredda sulla regione ipogastrica è la più prudente e commendabile; e questi topici si possono estendere con vantaggio ancora agl'inguini, alle parti genitali esterne, e alle cosce, ma coll'importante precauzione però, raccomandataci da quel profondo osservatore, che l'acqua, cioè, non sia così fredda da produrre i brividi (1), per le ragioni, che abbiamo poco fa esposte. Per evitare questo inconveniente, che si risveglia tanto più facilmente e sollecitamente, quanto più è brusca la sensazione fredda, si comincerà dal servirsi dell'acqua alla temperatura ordinaria dell'ambiente, e si abbasserà a misura, che la paziente si accostuma a soffrirne l'impressione. Con tal precauzione *Sigault* usava con buon successo la doccia sul ventre, e questa pratica

(1) *Ventri perfrigerantia imposito, cavens ne horreat. De Morb. Mulier. n. 5.*

merita d'essere seguita nei casi d'*emorragie* gravi e ostinate, che non riconoscono però per causa lo spasmo dell'utero. L'urto dell'acqua unito alla fredda sensazione di questo liquido è molto efficace a produrre la contrazione dell'estremità delle minime arterie uterine, dalle quali scaturisce il sangue; ma per ottenere questo salutare effetto, bisogna però bene avvertire di far cadere l'acqua da una leggerissima distanza, e con un piccol getto, affinchè l'urto non risvegli ancora la contrazione generale dell'utero, come accaderebbe facilmente se il getto dell'acqua cadesse di molto alto, e fosse assai voluminoso.

I lavativi d'acqua alla temperatura dell'ambiente sono pure utilissimi. Ma si potrà egli ricorrere alle iniezioni di acqua ghiacciata nella vagina, e all'introduzione del ghiaccio in natura soppesto in questo canale, conforme si pratica generalmente, sulla raccomandazione di molti pratici, e specialmente di *Levret*? Dopo tutto ciò, che noi abbiamo detto sulla maniera d'agire del freddo (§ 97), si comprende facilmente che l'applicazione immediata di questo rimedio sull'utero riuscirebbe costantemente perniciosa nell'*emorragia* attiva, di cui favorirebbe il ritorno, in più grande abbondanza, dopo averla momentaneamente sedata durante la di lui azione. D'altronde l'impressione, che cagionerebbe su quella viscera, potrebbe facilmente provocarne la contrazione generale, e

seco l'espulsione del prodotto della concezione. Finchè si è creduto, che l'*emorragia* uterina nel tempo della gravidanza riconoscesse sempre per causa il distacco della placenta, il consiglio di applicare il freddo nell' anzi detta maniera non era condannabile, ma dopo la nostra divisione, l'uso di questo rimedio dev' essere ristretto in quei limiti da noi prescritti nell'*emorragia* attiva, nella cura della quale bisogna sempre rigorosamente guardarsi dall' applicarlo direttamente sull' utero.

§ 99. Mi si potrebbe forse obiettare, che il trasporto del sangue in maggior copia, per l'effetto del rinascente calorico, avrà luogo ancora al basso ventre, all'inguini, alle parti genitali esterne, alle cosce, e all' intestino retto, ove abbiamo consigliata l'applicazione del freddo; ma in primo luogo è da avvertirsi che ho raccomandato solamente l'uso dell' acqua fredda alla temperatura ordinaria dell' ambiente, la di cui fredda sensazione essendo minore di quella che produce l' acqua ghiacciata, o il ghiaccio in natura, minore per conseguenza sarà il nuovo trasporto del sangue, che si dirigerà a quelle parti dopo rimossa l'azione del rimedio. In secondo luogo poi, questo trasporto non è molto temibile in tali casi, perchè si fa, non già direttamente sull' utero, ma bensì ad alcune parti adiacenti a quella viscera; ma quando ciò non bastasse a rassicurarci su i timori di quest' ef-

fetto consecutivo del freddo, si può facilmente minorarne le conseguenze, tenendo moderatamente calde l'estremità superiori della malata, e facendovi delle leggere continove fregagioni colla mano asciutta, o con un pezzo di flaniella calda, non solo durante l'azione del rimedio, ma ancora per qualche ora dopo.

Non meno pericoloso dell'applicazione del ghiaccio in natura nella vagina, sarebbe di far camminare a piedi nudi la paziente sul ghiaccio, conforme consigliano alcuni pratici. Quantunque il *Pasta* racconti, che un medico sperimentò efficace un tale espediente in una Signora attaccata da un flusso di sangue uterino, questa osservazione non può illuderci su i grandi inconvenienti, che risulterebbero da una tal pratica, mentre è certo, che il moto e la situazione verticale aumenterebbero l'emorragia. L'applicazione del ghiaccio alle piante dei piedi può essere utile, quando non si obblighi la malata a scendere dal letto; ma non vi si deve ricorrere però, che nelle donne poco sensibili, mentre sappiamo con quanta facilità il freddo ai piedi provochi le convulsioni in quelle dotate di una squisita sensibilità.

§ 100. Gli antichi pratici hanno raccomandato l'allacciatura degli arti, affine di minorare l'impulsione del sangue, che per le vene ritorna al cuore, e di arrestare la determinazione di questo fluido all'utero; e questo consiglio

è stato suggerito ancora dal *Vanswieten*. Ma se ben si esamini però ciò, che deve accadere dopo tali legature nella circolazione del sangue, si comprende facilmente, che sono pericolose o inefficaci, o che producono un effetto tutto contrario, a quello supposto. In fatti se le allacciature sono troppo serrate, impediscono la circolazione del sangue nell'arterie più esterne, ciò, che può dar luogo a molti inconvenienti: se esse sono troppo lenti, non producono alcun effetto: se poi sono fatte in modo da comprimere le sole vene, arrestato così il corso del sangue in questi vasi, le arterie corrispondenti ne restano sopraccaricate, e questa pienezza si estende ben presto anche all'arterie principali, onde il sangue si porterà allora in maggior copia alle ipogastriche ed alle spermatiche, che vanno all'utero, e l'emorragia invece di calmarsi, si aumenta. Tanto è vero, che ne succede questo fenomeno che il D. *Hamilton*, avendolo supposto dietro le ordinarie leggi della circolazione, giunse a fare ricomparire i mestrui in una donna, che n'era rimasta priva fino da sette mesi, per mezzo della parziale compressione lungo il tragitto dell'arterie crurali, stabilita con delle compresse longitudinali, ritenute in sito dal *turnaquette*. Venti minuti dopo applicato quest'apparecchio, il prelodato medico osservò, che il polso divenne più frequente; che in capo ad una mezz'ora la paziente cominciò

a provare un senso di peso e di pienezza nella regione dell'utero, e finalmente dopo un'ora e mezzo vide cominciare a fluire i mestruj, ciò, che non si era potuto ottenere da molti altri rimedj per l'avanti sperimentati.

La teoria e l'osservazione, che abbiamo esposta sono sufficienti a farci rigettare l'allacciatura dell'estremità, e specialmente di quelle inferiori, ove sono evidentemente dannose, nè vi si possono neppure applicare come mezzi perturbatori, atti a cambiare tutte le direzioni della natura ed a rimuovere lo spasmo dall'utero, come le consigliano *Rondelou* ed il Sig. *Lordat*. Tutto al più si possono eseguire sulle sole dita, come propone il *Pasta*, in modo però da risvegliare il dolore in tali parti, onde vi si trasporti una maggior copia di sangue, e si operi una diversione nella corrente, che si determina all'utero: ma ciascun vede per altro quanto poco si possa contare sulla debolissima efficacia di tale espediente.

§ 101. Il nome imponente d'*astrigente* ha fatto riguardare dai medici d'ogni tempo, le sostanze di tale specie, tanto prese per bocca, che iniettate nella vagina, come un rimedio di grande efficacia nell'*emorragie* uterine. È immensa la faraggine degli astringenti, che sono stati proposti e usati nel flusso sinodato dei mestruj, principiando da *Ippocrate* fino a noi. Il sugo e l'acqua di piantaggine, di colofe-

nia, di radiche d'ortica, di rose, la decozione di querce, di scorza di melagrana, di simarupa, di semi di mortella, varie terre, come quelle sigillate, la Lemnia, il bolo armeno, rosso, l'allume, il vitriolo, l'ematite, i coralli, il sangue di drago, la gomma kino, gli acidi vegetabili e minerali, fra tanti altri, sono gli astringenti usati il più di sovente, e tutti gli Autori, che gli raccomandano, asseriscono di avergli prescritti col più felice successo (1).

Il *Platero*, *Boerhaave*, *Sydenham*, l'*Etmulero*, *Lindano*, *Settala* ed altri si fecero un gran nome nella cura dell' *emorragie* colle loro pozioni e lattovari astringenti (2), ma niuno

(1) Gli antichi non contenti di avere usato tutte quelle sostanze astringenti le più accreditate, giunsero perfino a prescrivere il sugo spremuto dallo sterco d'asino, da quello porcino e di cane, lo sterco abbruciato di mulo: la cenere dello sterco di capra, le ossa umane calcinate, ed altre sostanze simili non meno bizzarre, che ributtanti.

(2) La pozione di *Platero* è composta dei seguenti ingredienti:

Sirop. di Porcell.		
di ros. ross.	} ana onc. j.	
e di bacc. di mortel.		
di papav. dram. jv.		
Acq. di piantag. onc. iij.		
di ros. onc. j. M.		

si rese celebre quanto l'*Elvezio* col suo famoso specifico tanto usato ancora a questi giorni (1).

Il prefato Autore la divideva in tre parti uguali, e la faceva prendere nello spazio di alcune ore.

Boerhaave componeva la sua pozione nella seguente forma:

Bol. armen.	} ana dram. j.
Sang. di Drag.	
Sirop. di mortel. onc. j.	
Laud. liquid. g. iiij.	
Acq. di piantag. onc. v. M.	

Ne amministrava onc. j. ogni quarto d'ora.

Sydenham usava il Lattovaro composto di

Trocis. di terr. Lennia dr. j e mez.

Scorz. di melgran.	} ana Serop. ij.
Coral. ross. p. p.	

Pietra ematit.	} ana Scr. j.
Sang. di Drag.	
Bol. armen.	

Sirop. di coral. Sempl. q. b. per fare Lattov.

Egli ne faceva prendere mattina e sera quanto la grossezza d'una noce moscada maggiore, e ei faceva soprabbeverare la seguente pozione:

Acq. di Gram.	} ana onc. iiij.
di querc.	
di piantag.	} ana onc. j.
di Cannel.	
d' orzo	

Sirop. di ros. secch.	} q. b. per darle una
E spir. di vetriol	

grata acidità.

Le pozioni dell'*Etmullero*, di *Lindano* e del *Settala* sono composte presso a poco degl'istessi ingredienti.

(1) Lo specifico dell'*Elvezio*, è composto di

Il farmacista *Landi* Romano si fece pure molto nome coll' invenzione della sua acqua *Vulneraria*, conosciuta volgarmente col nome d'acqua del *Carcerato*, che fu riguardata dai medici, specialmente della Lombardia, come un rimedio sovrano in tutte l' *emorragie*.

Un' astringente molto usato in Spagna, e infinitamente celebrato dal D. *Pagez* è la pianta conosciuta al Perù col nome di *Rhatania*, (*Krameria triandria*) ed i giornali francesi ne hanno fatto molti elogi (1).

due once d'allume e d'un'oncia di sangue di Drago. Esso amministrava fino a tre o quattro volte il giorno quest' astringente alla dose di mezza dramma ciascuna volta. Lo celebra come un rimedio sicuro in tutte l' *emorragie*, eccettuate quelle prodotte da armi da fuoco e da taglio, ma i pratici sono ben lungi dall' averlo sperimentato tale. Oggi si sostituisce con più vantaggio la gomma Kino al sangue di Drago, sebbene però la virtù astringente di questo rimedio deve principalmente ripetersi dall'allume.

(1) Questo vegetabile non si trova facilmente, che nelle Spezierie Spagnole.

Il D. *Pages* ne prescrive l'estratto alla dose di Scrop. ij. nei fanciulli sotto ai dodici anni, e di mezza dramma a dramma una negli adulti. Lo scioglie in poc'acqua, e vi aggiunge dieci o venti gocce d'aceto. Nelle forti *emorragie* ostinate ne porta la dose fino a tre dramme il giorno,

§ 102. Quantunque si narrino tanti esempi d'*emorragie* uterine guarite cogli astringenti amministrati internamente, se si esamini però il lor modo d'agire è facile il persuadersi, che il più sovente devono essere stati perniciosi, specialmente nelle mani degli antichi pratici, i quali ne hanno abusato, prescrivendoli empiricamente in tutti i casi.

Gli astringenti producono una costrizione nelle membrane delle viscere, su cui sono immediatamente applicati, la quale si propaga per consenso alla membrana mucosa dell'utero, e l'*emorragia* si sospende; ma se la costrizione è troppo leggiera non produce quest'effetto, e se è troppo forte arresta le secrezioni dell'esofago, del ventricolo, e degl'intestini, disturba le funzioni di questi visceri, e ne nascono degli stringimenti molesti e molti altri incomodi assai più gravi; e se la malata è pletorica e robusta, l'*emorragia* si riproduce con più violenza, dopo cessata l'azione del rimedio. Così i medici si trovano sovente a vedere rinascere con

diminuendola a gradi a misura, che produce il suo effetto. Se irrita lo stomaco ci fa soprabbeverare un poco di giulebbe di cedro. Gli elogi prodigati dai giornali a questo rimedio, ci fanno desiderare che si renda reperibile anche nelle nostre farmacie.

più forza l'*emottise* attiva, dopo l'uso inconsiderato dei forti astringenti.

Da tutto questo si rileva che l'uso degli astringenti amministrati per bocca o riesce il più delle volte inefficace, o produce dei tristi effetti. Affinchè corrisponda all'aspettativa è necessario scegliere gli astringenti i più miti, e continovargli lungamente a dosi refratte. La *Motte*, *Freind* e *Smellie* ci hanno lasciato degli esempi di flussi smodati dei mestruai sedati coll'uso dei leggieri astringenti, amministrati epicraticamente in piccolissime dosi (1). Ma questa pratica non può peraltro convenire, che nell'*emorragie* poco abbondanti, mentre è evidente che nei casi gravi la paziente perirebbe prima di risentire gli efficaci effetti di questi rimedi in tal guisa amministrati.

§. 103. L'inutilità sovente osservata degli astringenti dati internamente, e i tristi effetti

(1) La *Motte* si serviva nella *menorragia* dell'alume di rocca, e del sangue di Drago, uniti alla conserva di rose, e del decotto di centinodia, o di piantaggine per bevanda, quando le forze della malata non gli permettevano di ricorrere al salasso.

Smellie racconta di essersi servito con felice successo dell'infusione di rose rosse, unita all'*elixir* di vetriolo e al Laudano liquido del *Sydenham*.

che talvolta producono, indussero i pratici a servirsene piuttosto per iniezione nella vagina. Questo metodo è stato, poco usato dagli antichi. *Galeno* è forse il primo che l'abbia raccomandato, dopo che egli guarì un' *emorragia* uterina, la quale aveva resistito per quattro giorni agli altri rimedj, con una iniezione nella vagina, d'acqua di piantaggine. *Prospero Alpino* ottenne lo stesso successo nella sua moglie, attaccata da simile malattia, dall'iniezioni dell'*acacia* arabica fatta bollire nel vino. Dopo quest'ultimo esempio gli ostetrici cominciarono a raccomandare questa pratica, che è oggi generalmente seguita.

Certamente si potrebbe contare molto sulle iniezioni astringenti, le quali prudentemente prescritte, ci presentano dei vantaggi reali, senza riunire gl'inconvenienti delle sostanze di simil genere prese per bocca, ma sembra, che siasi fatta poca attenzione, che la natura della malattia, ne rende facilmente l'uso inefficace, mentre la corrente del sangue, che esce dall'orifizio dell'utero, neutralizza e seco trascina il fluido iniettato nella vagina, prima che possa penetrare nella cavità di quella viscera. Questa è forse la ragione, per cui il *D. Kok*, dopo avere tanto encomiato le iniezioni astringenti nell'*emorragie* uterine, che si dichiarano nel corso della gravidanza, fu poi obbligato a confessarne l'inefficacia, ed a limitarne l'uso ad

un piccol numero di casi. Alcuni hanno immaginato di potere ovviare a questo inconveniente, facendo l'iniezioni con una siringa costruita in modo da poter penetrare nella cavità dell'utero, ma oltre all'ostacolo, che il feto oppone all'introduzione di questo strumento, vi sarebbe il pericolo di rompere le membrane dell'acque, e di provocare in tal guisa l'aborto. Questo metodo dev'essere poi affatto prosritto dalla cura dell'*emorragia* attiva, nella quale l'orifizio dell'utero, essendo sempre pochissimo dilatato, il sifone della siringa potrebbe facilmente irritarlo, e risvegliare la generale contrazione di quella viscera. In questo genere, d'*emorragie*, allorchè lo scolo è leggerissimo, da farci sperare qualche vantaggio dall'azione del fluido astringente, le iniezioni non possono essere permesse che nella sola vagina; ma anche in questi casi, bisogna bene avvertire di non far uso dei forti astringenti, poichè l'esperienza ha dimostrato, che le iniezioni composte dei rimedj i più attivi di questa specie, risvegliano facilmente le contrazioni dell'utero, e cagionano l'infiammazione della vagina; e se il *Pasta* è giunto perfino a encomiare nel flusso smodato dei mestruj, lo stittico di Cornelio *Meber*, composto di vetriolo, d'allume, di flemma di vetriolo, e d'olio di vetriolo (acido *solforico*) convien credere, che egli non l'abbia mai sperimentato, o che la colonna del sangue della

perdita abbia neutralizzato e impedita la pericolosissima azione di tal rimedio.

L'acqua di piantaggine, di rose rosse, il vino rosso inacquato, le infusioni, e le decozioni dei vegetabili astringenti, scelti fra quelli d'una moderata attività, sono i fluidi, che si possono iniettare nella vagina senza pericolo, ma quasi tutti i pratici preferiscono l'iniezione composta di due terzi d'acqua comune e d'un terzo di aceto, non solo perchè l'hanno trovata sovente più d'ogni altra efficace, ma eziandio per la facilità, colla quale uno può procurarsi nell'istante questo rimedio. È necessario ancora che l'iniezione sia alla temperatura dell'ambiente, giovando così sotto un doppio rapporto. Questa pratica deve essere per altro bandita dalla cura dell'*emorragia* spasmodica, della quale aggraverebbe piuttosto la causa occasionale.

§ 104. Un metodo ancor più sicuro ed efficace di servirsi degli astringenti, raccomandato da tutti i migliori pratici, è quello di prescriverli in forma di posca sulla regione ipogastrica, agl'inguini, sulle parti esterne della generazione, e alle cosce. Questa pratica, che va esente da qualunque pericolo, è stata sperimentata così efficace nella maggior parte dei casi, e specialmente quando l'*emorragia* è moderata, che dopo il salasso merita la preferenza sopra d'ogni altra. La costrizione, che gli astrin-

genti liquidi producono su quella porzione del sistema cutaneo così vicino all'utero, su cui sono applicati, si propaga per consenso alla membrana mucosa di detta viscera, l'estremità delle minime arterie si coartano, e la perdita di sangue si sospende.

Il liquido più commendabile e generalmente usato, è quello composto d'acqua e d'aceto.

§ 105. Siccome accadde nell'applicazione del freddo, si giunse fino all'abuso nella prescrizione degli astringenti in forma liquida, nella cura di questa malattia. *Moschione*, e alcun altro ne proposero il bagno freddo; e cotal pratica fu anche consigliata da *Vanswiëten*, ma siccome questo sagacissimo medico prevede, che il moto, il quale sarebbe obbligata di fare la malata per usare di tal rimedio, avrebbe potuto aumentare l'emorragia nel suo principio, si limitò a raccomandarlo al momento, in cui la perdita è per cessare, o allorquando è mediocre; ma chi sarebbe quel pratico, che osasse esporre la malata ai gravissimi pericoli del bagno freddo astringente, nel tempo, che l'emorragia è leggiera, o fa sperare di sospendersi? E se si volesse ricorrervi nei casi gravi, il tempo, che ci vorrebbe a prepararlo è così lungo, che il bagno servirebbe non per guarire la malata, ma solo per lavarne il cadavere.

§. 106. Le controversie insorte sul modo di

agire dell' oppio sull' animale economia, ci devono rendere molto cautelati nell' uso di questo rimedio nell' *emorragia* uterina attiva.

Si credeva generalmente, che l' oppio possedesse la proprietà sedativa o calmante, allorchè il *Brown* asserì che è un vero stimolante, e che la calma e il sonno, che ei procura successivamente, sono l' effetto della debolezza *indiretta*, che induce nella macchina: da quell' epoca in poi i medici non si sono più trovati d' accordo sulla proprietà di questa droga. Secondo *Leroux*, *Chambon* e molti altri, l' oppio diminuisce fino dal principio della sua azione il movimento del cuore, e delle arterie, la circolazione diviene più lenta, ed il polso più molle e tranquillo: al dire del *Brown*, di *Cullen*, del conte *Dalla Decima*, e di parecchi altri autori, accresce al contrario immediatamente il moto del cuore e della circolazione, il polso diviene più forte, pieno e frequente, le guance si accendono, e si aumenta il calore e il vigore della macchina. *Alfonso Leroy* asserisce, che se l' oppio da un canto diminuisce la circolazione nei grossi vasi, accresce dall' altro la *pletora* in quelli capillari; e *Bosquillon* assicura parimente, che aumenta le congestioni. Secondo *Rondelou* accresce* il movimento circolatorio, ma diminuisce la sensibilità. *Tralles* e *Mead* supposero i primi, che l' oppio rarefaccia il sangue, onde fu parago-

nato ai liquori spiritosi, i quali producono la *pletora ad vasa*; ma il *Cullen* credè, che la pienezza dei vasi arteriosi sia piuttosto l'effetto dell'accresciuto moto del cuore, che della rarefazione del sangue. In qualunque modo ciò accada, certo è che lo stesso *Cullen*, l'*Osmanno* e altri pratici hanno veduto aumentarsi i flussi sanguigni dell'utero, dopo l'uso di questo rimedio, il quale talvolta è giunto perfino a suscitargli, e alcuni assicurano, che le asiatiche, le quali fanno abuso dell'oppio, sono molto soggette a tali malattie. Fra noi si osserva talora produrre le convulsioni e il delirio, invece del sonno. Amministrandolo poi fin da principio in larghissime dosi cagiona la morte.

§ 107. L'osservazione dimostra, che l'oppio produce realmente tutti questi diversi ed opposti fenomeni notati dai pratici, e la miglior teoria per renderne ragione mi sembra certamente quella esposta dal *Cullen*. Questo celebre medico suppone, che l'oppio possieda ad un tempo istesso la proprietà stimolante riguardo al sistema arterioso, e calmante rapporto al sistema nervoso. Tutte le volte dunque, che l'irritazione della macchina dipende primitivamente dall'accresciuta azione del cuore e delle arterie, l'oppio colla sua facoltà stimolante aumenterà potentemente la malattia; ed è effettivamente in tali casi, che esibito male a pro-

posito, ha accelerato il moto del cuore e della circolazione, ed ha prodotto l'emorragie, le convulsioni e il delirio. Ma quando l'irritazione deriva immediatamente dall'accresciuta energia del cervello e dei nervi, l'oppio ne distruggerà la causa colla sua proprietà sedativa, e ricondurrà la perfetta calma nella macchina; e se qualche volta non succede questo salutare effetto, ciò accade o per essersi ingannati sulla natura della causa della malattia, o perchè l'oppio non fu amministrato in dose copiosa e proporzionata al grado dell'irritazione; e quindi è che il prelodato autore vuole, che nei casi puramente nervosi, questo rimedio sia impiegato francamente in dose generosa (1).

§ 108. Dall'esposta teoria si rileva, che l'oppio e le sue preparazioni devono essere prescritte, specialmente nel principio della cura

(1) Questo consiglio del *Cullen* sembra dover produrre quelle salutari conseguenze da esso supposte, ma conviene però avere sempre avanti gli occhj i funesti effetti dell'oppio, amministrato fino da principio in generosissima dose, specialmente agl'individui, che non ne hanno fatto mai uso. Il prudente pratico non deve giammai oltrepassare la dose d'un grano, nella prima prescrizione di questo farmaco, e crescerla poi sollecitamente di grano in grano secondo il bisogno.

dell'*emorragia* attiva, che riconosce per causa la pletora, o un primitivo sconcerto nella circolazione del sangue, come accade nelle perdite prodotte dai violenti moti della macchina, dai liquori spiritosi, dal canto, dal calorico, dai semi-cupj ec. E si dovrà al contrario ricorrere prontamente a questo rimedio, come sovrano, nell'*emorragie* cagionate da uno sconcerto nervoso, come dallo spasmo, dall'irritazione dell'utero, e delle viscere adiacenti, dalle passioni ec. nei quali casi, a riserva del salasso, sono inutili o nocivi tutti gli altri rimedj, specialmente quando la perdita di sangue è accompagnata da qualche dolore all'utero. Il celebre *Dumas* guarì coll'uso dei narcotici una *emorragia* uterina causata da una forte passione d'animo, la quale aveva resistito ad ogni altro rimedio. *Deventer* e *Smellie* se ne sono serviti col più gran successo nella loro pratica, e *Boerhaave* prescriveva con molto vantaggio questi rimedj per calmare l'agitazione, e lo sconcerto nervoso, che produce sovente nelle donne gravide attaccate dalle perdite di sangue, il timore di perdere la vita, o di abortire.

§ 109. Alcuni pratici hanno sperimentato l'uso interno dell'oppio più efficace combinandolo agli astringenti. Il prelodato *Boerhaave* soleva unirlo alla pietra ematite, al bolo armeno, al sangue di drago, e al siroppo di bacche di mortella, servendosi per veicolo dell'acqua di pian-

taggine. L' *Eurnio* usava la polvere composta di semi di giusquiamo, di papavero bianco, di enatite, di coralli rossi, e di canfora. *Smellie* preferiva il Laudano liquido del *Syddenam* unito all' infusione di rose rosse, e all' *elixir* di vetriolo. Il Sig. *Lordat* crede l' oppio più attivo combinandolo all' etere e alla canfora. Io mi sono servito con molto successo del Laudano liquido unito all' acqua di cannella semplice, e del giulebbe *Diacodion*, e sebbene non condanni il metodo dei prefati pratici, sono di parere però, che l' oppio non vada mai unito ai forti astringenti, e credo preferibile il laudano liquido ad ogni altra preparazione, servendosi per veicolo dell' acqua di cannella, o di piantaggine.

Il *Pasta*, il quale consiglia l' oppio in fomenta sul basso ventre, vuole che si unisca collo sterco di cavallo, d' asino o di majale; ma se questa pratica non fosse stata riconosciuta inutile, o dannosa, come vedremo in seguito noi saremmo ben lungi oggi dal servirsi di tali schifose sostanze, offrendocene la medicina molte altre, che potremo impiegarle collo stesso vantaggio, senza ribrezzo della paziente, e degli astanti.

§ 110. Il sonno, che l' oppio procura alla malata, è egli da temersi che favorisca il ritorno dell' *emorragia*? Vi è stato un tempo, in cui i pratici hanno avuto questo sospetto, ma l' esperienza ha dimostrato, che il sonno lungi

dal causare le perdite di sangue, è atto piuttosto a calmarle. In fatti nel tempo del sonno il moto del sangue si rallenta, e diminuiscono tutte le secrezioni. Da alcune osservazioni di *Smellie*, che avremo luogo di riportare in seguito, si rileva, che l'*emorragie* cessarono allorquando Egli giunse a procurare il sonno alla paziente per mezzo degli oppiati, di modo, che questo beneficio si deve riguardare come uno dei migliori effetti di tal rimedio.

§ 111. Parecchi Autori lodano molto gli emetici nella *menorragia*. *Ippocrate* gli raccomanda per impedirne il ritorno, *ubi fluxus sanguinis quieverit*, dic' egli, *pharmacum bibendum dato a quo superna purgentur* (1). Il *Cullen* gli propone a piccole dosi nelle perdite di sangue copiosissime, e ci assicura di essersi servito vantaggiosamente della radice d'*ipeacuana*. *Scardona* conviene dell'efficacia di tal rimedio, ma pensa al contrario, che deva prescriversi solamente nei casi, nei quali l'*emorragia* è moderata, credendolo pericoloso allorchè ella è abbondante: ma i vomitatorj non hanno forse trovato in alcun altro pratico, un fautore più deciso di *Alfonso Leroy*. Questo medico-ostetrico gli encomia come utilissimi, specialmente nell'*emorragie* attive in generale, onde prevenirne il ri-

(1) *De natur. mulieb. Sect. I.*

torno; *Gli emetici, dic' egli, sono dei potenti mezzi per ristabilire l'equilibrio della forza tonica fra i grossi vasi e i capillari, e principalmente per opporsi alla determinazione dell'emorragia. Io gli ho amministrati sovente senza esitare, continua egli, anche nel tempo della perdita di sangue, ed il più delle volte essa ha cessato, o è divenuta moderatissima (1).*

§ 112. Non vi ha dubbio, che gli emetici non siano rimedj idonei a impedire l'affluenza del sangue all'utero, determinandola alle parti superiori, ma quantunque abbiano tal proprietà, si potranno eglino usare nell'emorragie attive nello stato di gravidanza? molti ostetrici hanno proscritto l'uso dei vomitorj in questo tempo, assicurando che producono l'aborto, e Antonio *Petit* aggiunge di più, che l'emetico è l'unico mezzo sicuro di provocarlo; e l'osservazione, che questo accidente non nasce sempre in seguito dei frequenti vomiti che sopraggiungono sovente spontaneamente nei primi mesi della gravidanza, non è d'alcun peso per il prelodato Autore, poichè fa riflettere, che in tali casi il vomito nasce poco a poco, e si effettua per mezzo della sola contrazione del ventricolo, a cui questa viscera si abitua, e si ripete poi ciascuna volta senza il concorso di grandi sfor-

(1) *Des pertes de sang.* p. 115.

ni; ma che il vomito eccitato dagli emetici nasce al contrario bruscamente, e si compie colla maggior violenza, non solo mediante la contrazione dello stomaco, ma eziandio dei muscoli abdominali, la qual contrazione si propaga simpaticamente fino all' utero, e produce il distacco della placenta. *Petit*, finalmente, fa ancora osservare, che non è poi vero, che il vomito spontaneo non provochi l'aborto, poichè allorchando è violento e lungamente ripetuto, finisce quasi sempre col produrre tal disastro. L'istesso *Leroy* è obbligato a confessare, che ha osservato gli emetici assai più efficaci degli *sterutatorj* per operare il parto e sbarazzare la cavità uterina dai corpi estranei, che l'ingombrano (1). Molti altri ostetrici più moderni, tra i quali è l'illustre *Gardien*, sono al contrario di parere, che si possano far vomitare le donne gravide senza pericolo, e asseriscono, che gli emetici sono stati presi sovente senza ottenere l'intento, da quelle Genitrici snaturate, le quali tentarono di abortire.

§ 113. L'asserzione tanto degli uni, che degli altri è ugualmente vera e fondata sull'esperien-

(1) *Oper. citat.* p. 112.

L'emetico era il famoso segreto, con cui *Sacombe* prometteva di far partorire, senza operazioni le donne contraffatte.

za, poichè gli emetici sono ora innocenti, ed ora nocivi, secondo il temperamento della Genitrice. Ecco qual'era l'osservazione più importante da farsi prima di proscriverne, o di consigliarne l'uso nelle donne gravide. Gli emetici prudentemente amministrati, non producono alcun tristo effetto nelle gravide dotate di un temperamento linfatico, e di una fibra molle, rilasciata, e poco irritabile, ed i buoni pratici sogliono prescriverli in tali individui col più gran vantaggio, poco avanti il parto, affine di ridonare del tuono all'utero e ai muscoli abdominali, onde il travaglio sia più vigoroso e breve, e per prevenire l'inerzia dell'anzi detta viscera; ma sono poi sommamente pericolosi in quelle donne di una costituzione vigorosa e sanguigna, e molto irritabili, nelle quali producono facilmente l'aborto.

Dietro questa osservazione, cessa ogni imbarazzo nel determinare l'uso degli emetici nell'*emorragie* uterine attive. Il pratico dovrà rigorosamente astenersene in quelle malate, che in se riuniscono qualcheuna dell'ultime accennate circostanze, e potrà discretamente servirsene in quelle d'un temperamento opposto, e nei casi di perdite di sangue moderate, o che hanno durato lungo tempo, per cui la paziente si è molto indebolita, ed è minacciata dalla *Leucostemmazia*, o da altre malattie di simil genere, e specialmente allorquando l'*emorragia* è ac-

compagnata da imbarazzi nelle prime vie. Questi rimedj possono essere ugualmente utili nelle perdite di sangue spasmodiche, in vista di rimuovere lo spasmo dell' utero, qualora però le circostanze di sopra espresse non ne contrindichino la prescrizione.

Dovendo far uso dell'emetico in tali casi, l'ipecacuana è sempre preferibile al tartaro emetico (*tartrito acidulo di potassa antimoniato*) perchè eccita le contrazioni dello stomaco con minore violenza e disturbo di detta viscera. Qualora non vi sia bisogno di ripulire le prime vie dagl' imbarazzi gastrici, l'ipecacuana amministrata a piccole dosi refratte, in modo da produrre la sola nausea, corrisponde ugualmente all' indicazione, senza farci temere alcun sinistro effetto.

§ 114. È ben raro che il medico deva sperimentare tutta la serie degli esposti rimedj nella cura dell' *emorragia* di che si tratta. Noi abbiamo già avvertito e provato con dei fatti, che questa malattia cede facilmente al riposo e al salasso; ed è poi raro, che sia così ostinata da resistere all' amministrazione di qualche altro rimedio topico, o interno. Ma se mai avvenisse, che tutti i mezzi finqui accennati fossero inutili, si potrà egli ricorrere all' uso dello *zaffo* (1),

(1) *Gran Stuello*.

(tampon) secondo il metodo tanto celebrato dall'illustre *Leroux* di Digione?

L'idea d'introdurre dei corpi solidi nella vagina, nei casi di perdite di sangue è antichissima, e nacque probabilmente dalla vista dei vantaggi reali, che si ottengono dalla compressione fatta su i vasi lesi nell'*emorragie* delle parti esterne del corpo, ma non si riflettè abbastanza sulle conseguenze diverse che doveva produrre questo presidio nei flussi di sangue dall'utero, per motivo della particolare struttura, e dello stato di quella viscera nel tempo della gravidanza.

Ippocrate prescriveva dei *pessarj* astringenti nella *menorragia*. *Moschione*, e Paolo *Egineta* adottarono questa pratica, che fu seguita da *Fabrizio Ildano*, da *Cornelio Trioeno*, dall'*Offmanno*, che se n'attribuì l'invenzione, da *Smellie*, e da molti altri pratici, i quali tutti l'estesero ancora all'*emorragie* uterine nello stato di gravidanza (1).

I tristi effetti, che produceva lo zaffo in que-

(1) I *pessari*, di cui si faceva uso anticamente dai pratici, erano composti ora di lana, ora d'un pezzo di spugna, ora di stoppa, o di fila, bagnati nel vino, o nella soluzione d'allume, e inverniciati con delle terre, o altre polveri astringenti preparate in forma di linimento.

ste malattie, sembravano oramai averne fatto obliare l'uso; allorchè *Leroux* lo fece rivivere, ne perfezionò la pratica, e se ne servì coraggiosamente in tutti i casi, nei quali era stato proposto, o impiegato, e dopo quattordici anni di continove esperienze ne pubblicò dei risultati felici in un'opera; che ha reso celebre il di lui nome (1).

§ 115. Incoraggiati dall'esempio di *Leroux* i pratici tornarono a far uso dello zaffo, ma avendolo sempre più trovato secondo d'inconvenienti a misura, che n'estendevano la pratica, alcuni lo rigettarono affatto dalla cura delle *emorragie* uterine, ed altri ne fecero il soggetto di nuove ricerche, affine di determinare i casi, nei quali questo presidio è utile, o dannoso; e fra questi ultimi si è distinto il Dottor *Gardien*.

A misura, che noi c'inoltreremo a parlare della cura dell'*emorragie*, di cui trattiamo, faremo conoscere i vantaggi, e i pericoli di questa pratica. Frattanto uno dei grandi inconvenienti giustamente attribuiti allo zaffo, che è necessario di rilevare presentemente, è la proprietà che egli ha di risvegliare le contrazioni uterine, e di provocare l'espulsione del feto e delle sue appartenenze. L'istesso *Leroux*, e tutti quei pratici, come l'*Offmanno*, *Smellie*, ed altri, che ci

(1) *Observat. sur les pertes de sang etc.*

hanno lasciato delle storie dell'applicazione di questo presidio nel tempo della gravidanza, hanno costantemente osservato, che' era seguita dalla più o meno sollecita espulsione del prodotto della concezione (1). Nissuno ha descritto meglio di Alfonso Leroy i fenomeni, che hanno luogo nella paziente dopo l'applicazione dello zaffo. *In tutto il tempo, dic' egli, che lo zaffo ottura l'orifizio dell'utero, la donna prova un'inquietudine generale, il mal di stomaco, e una continova debolezza; infine dopo uno spazio di tempo più, o meno lungo, talvolta di cinque o sei ore, e tal'altra d'uno, di due o tre giorni, incomincia a sentire degli informicolamenti, poi dei piccoli dolori, i quali si cambiano nei buoni, e lo zaffo è infine na-*

(1) Non vi è a mia notizia, che un solo esempio citato dal Traduttore Francese dell'opera ostetrica di *Deuman* T. II. p. 347, da cui apparisce, che *Gallandat* medico-ostetrico a *Hulst*, sia riuscito ad arrestare un'allarmante emorragia, in una donna gravida di più di sei mesi, conservando la gravidanza, coll'uso dello zaffo. Ma questo fatto non essendo bene circostanziato dà luogo a credere, che l'emorragia fosse causata dall'attacco della placenta sull'orifizio dell'utero, mentre in tali casi, come vedremo a suo luogo, lo zaffo è il rimedio il più idoneo a produrre questo doppio effetto.

turalmente espulso insieme con tutto ciò, che si racchiude nella cavità uterina (1). È facile lo spiegare come accada una tal cosa. Lo zaffo spinto a contatto dell' orifizio dell' utero impedisce l'esito del sangue dalla cavità di quella viscera, senza che possa opporsi alla continuazione dell'emorragia, la quale diviene allora interna, onde ne nascono tutti quei sintomi dal Leroy descritti. Il sangue continuando pertanto a versarsi nell' anzi detta cavità, vi si accumula, si coagula, e le pareti uterine irritate dalla presenza del formato grumo sanguigno, che agisce come un corpo stimolante estraneo, entrano in contrazione ed espellono il prodotto della concezione insieme collo zaffo, il quale contribuisce non poco a produrre questo effetto, stimolando egl' istesso l' orifizio dell' utero, con cui è in contatto; ed è per questo, che le contrazioni di quella viscera nascono ancora più facilmente e prontamente, se s'inzuppa lo zaffo in qualche liquore stitico, come consiglia Leroux, mentre si aumenta allora la sua naturale proprietà stimolante.

§ 116. Dopo avere il prelodato Leroux molto encomiato lo zaffo, per questa proprietà che ha di risvegliare le contrazioni dell' utero, e di provocare l'espulsione del prodotto della con-

(1) Oper. citat. p. 104.
Bigeschi T. I.

cezione, e di essersi sforzato di provarlo con dei fatti, e d'inculcarlo in varj luoghi della sua opera (1), e dopo di averne raccomandato l'uso espressamente nell'*emorragie* degli ultimi mesi della gravidanza, in preferen-

(1) Al § 267 p. 192. *Leroux* parlando dello zaffo dice „ la liqueur astringente dont il est imbibé, irrite la matrice, l'oblige à se contracter et à resserrer les vaisseaux qui fournissent l'hémorrhagie. „ Al § 268. p. 193. si legge „ si la matrice contient un corps étranger qu'il ne soit pas possible d'extraire, le tampon, en empêchant le sang de s'écouler, conservera les forces de la malade, donnera du ton à la matrice, la mettra à même de se contracter et de détacher le corps étranger, qu'elle expulsera le plus souvent en même temps que le caillot qui aura été formé „ Al § 281 p. 207., quest' autore raccomandando l'uso dello zaffo nell'*emorragie*, che precedono, o succedono all' aborto dice „ S' il n'y a „ point de douleurs, il les fera naître; et si „ elles existent; il leur donnera plus de vivacité; l'expulsion du délivre en sera plus prompte „ Finalmente al § 282. p. 209. soggiunge ancora „ Que lorsqu'il est appliqué, (lo zaffo) „ il ne faut pas se hâter d'en faire l'extraction, „ mais attendre qu'il sorte seul, ou au moins „ qu'il ait déterminé le travail, sans quoi, si „ on se laisse séduire par la suspension de la „ perte, on s'expose à la voir renaître „

za del metodo di *Puzos*, affine di attivare il travaglio del parto e di accelerare la dilatazione del collo dell'utero; si resta non poco sorpresi, che Esso consigli poi questo compenso in vista di conservare la gravidanza. *Questo mezzo*, dic' egli, parlando dell' uso dello zaffo nella gravidanza, *favorirebbe sicuramente la formazione del grumo, che è il fine cui tendono la natura e l' arte, l' emorragia cesserebbe, e si potrebbe sperare di conservare la gravidanza* (1); è vero che in mancanza d'osservazioni sue proprie, avvalora questo suo sentimento coll'asserzione di *Smellie*, espressa in questi termini: *io non aveva allora una sufficiente esperienza, per sapere, che talvolta si viene a capo d'arrestare le perdite di sangue, e di conservare la gravidanza, applicando degli stittici nella vagina, e riempiendo questo canale con degli stuelli di fila*. Ma in tutto il corso successivo della sua estesa pratica, questo celebre ostetrico Inglese, non ha potuto lasciarci neppure una sola storia di gravidanza, conservata fino al termine ordinario, per mezzo dello zaffo; e se bene si esami la natura e le circostanze dell' *emorragia*, che forma il soggetto dell'osservazione, ove *Smellie* avanza il citato sentimento, si comprende quanto mal fon-

(1) *Oper. citat.* p. 213.

data fosse la sua lusinga, poichè l'uso dello zaffo non avrebbe sicuramente prodotto altro effetto, che quello di accelerare l'espulsione del feto e della placenta, e gli avrebbe solamente risparmiato delle operazioni di mano lunghe e pericolose (1),

(1) La donna, che forma il soggetto di questa osservazione di *Smellie*, (che è la prima del T. III. della Trad. Franc.) fu sorpresa da una perdita di sangue nel sesto mese della sua gravidanza, in conseguenza d'una caduta da cavallo, la quale perdita, quantunque di poco momento in principio, non fu però possibile d'arrestarla intieramente, nè col perfetto riposo, nè col salasso più volte ripetuto, nè cogli oppiati uniti ai leggieri astringenti internamente amministrati da *Smellie*. Di tempo in tempo la paziente rendeva dei piccoli grumi di sangue, finchè dopo otto giorni avendone reso uno assai grosso, l'emorragia divenne violentissima. Fu allora, che *Smellie*, non conoscendo lo zaffo, com'egli dice, si decise di estrarre il feto per i piedi, affine di salvare almeno i giorni della genitrice con questa prematura operazione, alla quale essendosi accinto, trovò il collo dell'utero dilatato appena, da ricevere il dito minimo della sua mano destra, colla quale operava; con questo dito, dilatandone delicatamente l'orifizio, si fece strada per introdurvi il medio, con ambedue i quali continuando l'operazione, pervenne

§ 117. Gli effetti, che abbiamo fin qui dimostrati, dell'applicazione dello zaffo, bastano

dopo replicati sforzi a introdurci tutte le altre dita, ma l'orifizio non volle cedere mai abbastanza da lasciar passare la mano nell'utero, onde trovandosi egli così fatigato e stanco, da non poter più continuare l'operazione colla mano destra, vi sostituì la sinistra, colla quale vedendo di non poterci riuscire, giudicò a proposito di rinunziare per allora alla sua intrapresa. Intanto l'emorragia essendosi un poco calmata, rivolse le sue cure allo stato delle forze della malata, che cercò di ristorare con gli opportuni mezzi dietetici, aspettando il momento di potere nuovamente accingersi all'operazione con più felice successo; in fatti tre giorni dopo avendo trovato l'orifizio dell'utero più molle e disposto a cedere, fece un nuovo tentativo, e sebbene incontrasse ancora qualche difficoltà, giunse finalmente a dilatarlo abbastanza, per traversarlo con tutta la mano, colla quale ruppe le membrane, ed estrasse il feto per i piedi, avendo usata la precauzione, per preservare l'utero dal cadere nell'inerzia, di lasciar scolar l'acque lentamente, e di far comprimere da due assistenti il ventre della paziente nel tempo dell'ultimazione del parto. Terminata questa operazione, esercitò qualche trazione sul cordone ombelicale, per estrarre la placenta, ma sentendo che non veniva, portò una mano

pertanto a farci comprendere, che questo compenso deve essere rigorosamente proscritto dalla

nell'utero, e trovò, che una porzione di quella massa carnosa, tenacemente adesa alle pareti uterine, era scirroso, nè volle tentarne la separazione, per timore di strappare il tessuto dell'utero, mentre aveva ancora presente alla memoria un caso simile, in cui la paziente morì per causa della violenza, colla quale egli ultimò il distacco della placenta; onde si limitò allora a estrarre solamente la porzione di detta massa carnosa, che erasi già staccata dalle pareti uterine, dopo averla divisa dall'altra porzione scirroso, che lasciò nell'utero, la quale venne fuori naturalmente dopo cinque o sei giorni, non senza avere cagionato dei gravi incomodi per tutto quel tempo alla malata, a causa della sua putrefazione. Quantunque l'emorragia fosse quasi cessata dopo l'estrazione del feto, *Smellie* non trascurò di applicare sul ventre della genitrice delle pezzette inzuppate nella posca, ritenendole in sito con una fasciatura circolare; e di amministrarle tutti quei soccorsi, proprij a far fronte ai pericoli, dai quali era minacciata, ed a conservarla in vita.

Da questa storia di *Smellie*, di cui abbiamo dato un breve estratto, perchè avremo luogo di citarla in seguito, si rileva, che l'emorragia era passiva, essendo causata dal parziale distacco della placenta, per l'effetto della caduta

cura dell'*emorragia* attiva, la quale, per sua natura, ci lascia sempre la fondata speranza di poter condurre la gravidanza fino al suo natural termine, unica meta, a cui devon tender tutte le premure del medico nella cura di questa malattia.

Dopo che noi abbiamo fatto conoscere l'esistenza della perdita di sangue attiva, e la differenza, che passa fra questa, e l'*emorragia* passiva, l'uso dello zaffo, che in molti casi, come vedremo in seguito, è il compenso più prezioso, che ci offra l'arte salutare, viene ad essere ristretto nei suoi giusti limiti; la pratica ne diventa ragionata, nè l'empirismo, col quale si ricorreva all'applicazione di questo rimedio, sarà più causa dell'immaturo perdita di molti figli, a cui la natura non gli aveva condannati.

§ 118. La regola del vitto, e della bevanda

da cavallo, onde lo zaffo, in vece di conservare la gravidanza, come suppone l'autore, avrebbe sicuramente provocata la pronta espulsione del feto; ciò, che sarebbe però stato molto utile in quel caso, perchè avrebbe risparmiato la lunga e faticosa manovre all'operatore per dilatare il collo dell'utero, e molte pene alla paziente, la quale avrebbe ancora corsi meno pericoli di vita.

nel tempo dell'*emorragia* è un'articolo di molta importanza, che merita tutta l'attenzione del pratico.

La dieta deve variarsi a norma delle circostanze. Finchè esistono i sintomi di vigore, che sogliono accompagnare le perdite di sangue attive, la paziente deve far uso di sostanze leggiere, rinfrescanti, di facile digestione, ed in pochissima quantità. I brodi lunghi, i pan lavati, i semolini, l'erbe cotte, soddisfanno benissimo all'indicazione.

La bevanda consisterà nell'acqua pura fredda, o meglio acidulata con gli acidi vegetabili, fra i quali, quello di limone è il più lodato. Gli acidi minerali possono pure prescriversi, ma con tutte quelle precauzioni, che abbiamo raccomandate, parlando dell'uso degli astringenti interni.

Allorchè l'*emorragia* continova per qualche tempo, e compariscono i sintomi di debolezza, conviene sostenere le forze della malata, e a tal' uopo si prescriveranno i brodi stretti, le gelatine, i cordiali, ed i nutrienti di facile digestione, ai quali si unirà l'uso moderato del buon vino rosso inacquato.

§ 119. Questo è il metodo curativo, che conviene nell'*emorragia* attiva in generale, ma esso dev'essere però modificato a norma della causa, che produsse la malattia.

Nell'*emorragia* spasmodica fa d'uopo insie-

stere sull' uso degli antispamodici, e dei calmanti. I pratici convengono generalmente dell' efficacia degli oppiati, saviamente amministrati per bocca in tali casi, ma sono però molto discordi sull' uso di questo narcotico per iniezione, o in fomenta, siccome è raccomandato da molti, i quali assicurano, che calma lo spasmo. Parecchi altri, fra i quali *Alst*, *Monrd*, *Tralles*, *Lorry*, *Murray* asseriscono, che non è d'alcun vantaggio. *Falli*, dice quest'ultimo autore, *nos vero in spe, doloris compescendi, opio extrinsecus applicato, experientia bene multa docent*: ed anche il celebre medico *Vaccà* lasciò scritto, *sperimenti decisivi, e osservazioni imparziali provano, che l'oppio, applicato alla cute e alla superficie intestinale per mezzo dei lavativi, non ha veruna efficacia* (1). Altri medici finalmente sostengono, che aumenta l'irritazione locale, come ha osservato ancora nella sua pratica il chiarissimo Sig. D. Ercole Gigli.

Gli antispamodici più sicuri in questa specie d'emorragia sono gli ammollienti, usati per iniezione nella vaginà, e nell'intestino retto, ed in fomenta sulla regione ipogastrica, e le preparazioni oppiate, combinate agli ammollienti internamente amministrate.

§ 120. Nell'emorragia simpatica conviene

(1) Codic. elem. di Med. prat. p. 127.

principalmente prendere di mira la malattia dell'organo primitivamente affetto, e curarla con i convenienti rimedj, frattanto, che si procurerà di far fronte alla perdita, con i mezzi finora prescritti.

§ 121. Noi abbiamo finquì indicati i varj metodi curativi, che devono impiegarsi nell'*emorragia* uterina, finchè conserva il vero carattere di attiva. Ma se ad onta di tutti gli esposti rimedj, non si riesca a sedarla, e la paziente sia minacciata da grave pericolo, allora conviene riguardare la perdita come passiva sia, o nò accaduto realmente questo passaggio, e come tale trattarla nella maniera, che indicheremo fra poco, parlando della cura dell'*emorragia* di quest'ultima specie.

§ 122. Parechj autori avvertono però di non lasciarsi imporre dalle sincopi, in cui cadono di frequente le malate nel tempo dell'*emorragia*, per ricorrere agli estremi rimedj, facendo vedere, che questi accidenti lungi dall'aggravare il pericolo della perdita, sono al contrario atti a calmarla, perchè durante la sincope, la circolazione del sangue si ritarda, e i vasi capillari arteriosi si coartano. L'illustre *Dennan*, in vista appunto di questi effetti, riguarda la sincope come un mezzo somministrato dalla provida natura per allontanare i pericoli dell'*emorragie*, e per prevenirne il ritorno; e *Rondelou* la crede un rimedio così efficace nelle malat-

tie in questione, a segno d'arrivare a dire, *que celui qui auroit la facilité de l'exciter à son gré, mériteroit des autels* (1).

Non vi è dubbio, che la sincope non produca un salutare effetto nell'*emorragie* uterine, ma gli autori, che inculcano di non allarmarsi alla comparsa di quest' accidente, e di non affrettarsi di richiamare in se la paziente cogli eccitanti, affine di non sturbare l'operazioni della natura, era necessario, che stabilissero una distinzione fra la sincope, che è realmente vantaggiosa, e quella, che annunzia la morte vicina.

La sincope della prima specie è quella, che nasce in principio dell'*emorragia*, e che è prodotta da una causa qualunque, indipendente dalla quantità del sangue perduto, come dal timore, dagli odori forti, dalla vista di qualche oggetto caro, come del marito, dei figli, dei parenti stretti ec., ed in tali casi è certamente ottimo il consiglio di rispettarla; ma allorchè nasce in seguito dell'abbondante perdita di sangue, e che è preceduta dai sintomi opposti alla fine del § 89. quest' accidente è allarmantissimo, essendo in tali circostanze il precursore della morte. Ma noi avremo luogo di occuparci più estesamente altrove di questa importantissima distinzione della sincope.

(1) *Hémorr. uterin.* p. 69.

§ 123. Dopo avere stabilito con dei fatti positivi, che l'emorragia attiva si effettua per gli stessi vasi, dai quali scaturiscono i mestruj, mi sembra interessante, prima di terminare questo capitolo, di richiamare all'esame la questione, se si deva rispettare, o riguardar piuttosto come pericolosa quella periodica evacuazione sanguigna, allorchè si continua nel corso della gravidanza, ed opporvi perciò un pronto riparo: Ippocrate fu il primo ad asserire, che lo sgorgo dei mestruj nella gravidanza è pernicioso alla genitrice e al feto *Mulieri*, dic'egli, *foetum bimestrem, aut trimestren, aut grandiozem utero gerenti, si menses quanprimum singulis mensibus prodeant, eam tum tenuem, tum debilem reddi necessum esse. Interdum etiam his diebus quamdiu menses prodierint, febris corripit. Quumque fluent, et ubi effluerint, pallescit, quantumvis parce fluant.... Si autem uteri plus aequo dehiscant, sanguinem singulis mensibus, sicut prodire consuevit, effluere sinunt, quod in uteris continetur, tenue, et debile fit. Verum si curetur mulier, tum foetus, tum ipsa mulier melius habet, si vero non curetur foetus corrumpitur (1). Ed altrove soggiunge, si mulier utero gerenti purgationes eant, impossibile est*

(1) *De morb. mulier. Cap. XXIII. Edit. Lud. Paris*

foetum esse sanum (1). Mercuriale, Mauriceau e molti altri sono stati dello stesso sentimento, ed hanno consigliato di opporsi a questa evacuazione per mezzo dell'arte. Ma gli ostetrici moderni pensano al contrario, che i mestruî sono vantaggiosi alla genitrice ed al feto, mentre riguardano questo scolo come il mezzo salubre, per cui la natura si sbarazza per le vie ordinarie del superfluo del sangue, che potrebbe nuocere ad ambedue gl'individui, e quindi è che sono di parere, che si debba rispettare. Io riguardo, dice Chanbon, la continuazione dei mestruî nel tempo della gravidanza, come un avvenimento fortunato, poichè l'utero si sbarazza per questo mezzo, della superfluità del sangue, che lo ingorga, essendo appunto il superfluo di questo fluido, che si evacua in tali ricorrenze (2).

§ 124. Queste due opinioni in apparenza contrarie, sono entrambe vere ed appoggiate all'osservazione. La continuazione dei mestruî durante la gravidanza è effettivamente pericolosa nelle donne deboli e cachettiche, nelle quali ha certamente inteso parlare Ippocrati. Questa evacuazione mensile, oltre ad aumentare la debolezza in tali individui, priva il feto del ne-

(1) Aphor. 60. Lib. V.

(2) *Malad. des femm.* T. I. p. 21.

cessario alimento, per cui conviene, che finalmente perisca, e quindi giustissimo è il consiglio di prendervi pronto riparo, e di sostenere le forze della genitrice per mezzo dei nutrienti e degli opportuni corroboranti.

I mestruì sono, al contrario, giovevoli nelle donne robuste e pletoriche, delle quali intendono parlare i moderni ostetrici, poichè dissipano la congestione dell' utero, e prevengono la vera *emorragia*; ma se non si deve adottare con troppa precipitazione il consiglio di *Mauriceau*, cioè, di sostituire piuttosto a quello scolo naturale, le artificiali emissioni di sangue dal braccio, mi sembra però assai più pericoloso quello di cobro, che inculcano di esserne semplici spettatori tranquilli. È vero, che il sangue si versa da quei vasi, che non hanno niente che fare coll' attacco della placenta, onde l' aborto non è tanto temibile, ma è altresì vero però, che ogni più piccolo errore commesso dalla genitrice in quel tempo, nella sua maniera di vivere, può far cambiare colla più gran facilità quel moderato salubre flusso in una pericolosa *emorragia* attiva. È dunque molto importante d' invigilare attentamente sulle donne gravide in tutto il tempo del periodo dei mestruì, allorchè vi sono soggette. Fino dal momento della loro invasione è necessario, che osservino un perfetto riposo nella situazione orizzontale, e che non si esponano all' influenza di alcuna

delle cause già annoverate, che producono l'*emorragia*. Cessato poi lo scolo, conviene opporsi al suo ritorno per mezzo di una ben diretta cura preservativa, atta a dissipare la pletora. Noi avremo luogo di parlare di questa cura, allorchè tratteremo della maniera di prevenire l'*emorragie*.

CAPITOLO IX.

Dell' emorragia passiva nei primi sei mesi della gravidanza.

§ 125. Tutti gli Autori hanno conosciuto l'*emorragia* uterina, dipendente dal distacco della placenta, che noi abbiamo chiamata passiva, e della quale abbiamo già esposta la teoria ai §§ 62 e 63.

Prima che noi passiamo a parlare delle cause, e della cura di questa malattia, è necessario decidere la questione agitata fra gli ostetrici, senza rimanere tra loro d'accordo, se la placenta cioè, una volta staccata in porzione dalle pareti uterine, alle quali era adesa, possa riattaccarsi stabilmente, e dar luogo così alla gravidanza di pervenire al suo termine naturale. La decisione di questo dubbio è della maggiore importanza, perchè influisce direttamente sul metodo curativo di tal' *emorragia*. *Mauriceau* tenne per certo, che la porzione della placenta

già distaccata, non possa più riattaccarsi alle pareti uterine, e credè per conseguenza, che la perdita di sangue prodotta da questa causa, non potesse cessare, senza l'effettuazione del parto, e l'espulsione di quella massa carnosa, onde l'utero avesse luogo di contrarsi completamente. *Puzos* fu anch'egli dell'istesso parere sul riattacco della placenta, ma non vide per altro impossibile ciò nonostante, la naturale sospensione dell'*emorragia*, e la continuazione della gravidanza: e per rendere ragione di questa sua opinione, pensò, che la porzione distaccata dalla placenta, almeno allorchè è di poca conseguenza, possa trattenere lo scolo del sangue e favorire la formazione del grumo, il quale frapponendosi fra le pareti dell'utero e la stessa porzione della faccia uterina della placenta già staccata, ottura la sorgente della perdita. Il *Pasta* adottò l'opinione di *Mauriceau*, e credè, che l'*emorragie*, le quali cessano naturalmente, o per mezzo dell'arte, senza interrompere il corso della gravidanza, non dipendano dal distacco della placenta. *Denman* finalmente, avendo anch'egli osservato, che talvolta le perdite di sangue si sospendono stabilmente senza l'effettuazione del parto, e non potendo supporre che riconoscano altra sorgente, fuori di quella, che lascia libera il distacco della placenta, ammettè, che questa massa carnosa possa benissimo riattaccarsi alle pareti dell'

utero, ma mediante però un'operazione superiore all'intelligenza umana (1).

§ 126. Non mi sembrerebbe certamente un fenomeno straordinario e molto meno inconcepibile, che la porzione staccata della placenta, essendo di poco momento, potesse riattaccarsi alle pareti uterine, per mezzo della consolidazione del tessuto cellulare, che forma una tale unione (§ 116.); ma per l'impossibilità di ritenerla in un perfetto contatto colle anzi dette pareti, resta sempre al sangue la libertà di

(1) „ L'esperienza intanto, dice quest'ostetrico Inglese, ha sufficientemente dimostrato, che molte genitrici, le quali hanno sofferto non solamente una, ma più volte ancora degli scoli sanguigni dall'utero, talora assai abbondanti, hanno condotta la gravidanza al suo termine naturale, senza che ne sia risultato alcun tristo accidente nè per il figlio, nè per loro medesime, essendosi, per una operazione superiore all'umana intelligenza riattaccata alle pareti uterine la porzione staccata della placenta.

Se Denman avesse conosciuto l'emorragia attiva, sarebbe certamente arrivato a comprendere, come la gravidanza arrivi sovente al suo termine naturale, nonostante le ripetute perdite di sangue, ed avrebbe pensato altrimenti sul riattacco della placenta, da esso creduto misterioso.

scolare, ed aggrumandosi, per le ragioni addotte da *Puzos*, forma uno strato intermedio fra l'utero e la faccia interna della porzione distaccata della placenta, il quale, nel tempo, che si oppone alla continuazione dell'*emorragia*, presenta ancora un'ostacolo insormontabile alla mentovata consolidazione; e quindi è, che l'opinione di *Puzos* mi sembra la più vera, quantunque il Sig. *Gardien* dubiti, che il prelodato autore siasi ingannato nella spiegazione, che ha dato circa il modo, con cui si opera, in tali casi, la sospensione dell'*emorragia*. Vero è però che questo fenomeno, può accadere ancora mediante la contrazione parziale della parete uterina, cui era adesa la porzione staccata della placenta, ma ciò può solamente aver luogo, allorquando il distacco di quell'organo è di pochissima conseguenza, poichè il sacco voluminoso dell'acque, allorchè esiste sempre intiero, non permette all'utero di potersi contrarre, che dentro certi limiti ristrettissimi.

§ 127. Qualunque sia dei due, il modo per cui l'*emorragia* si sospende, è sempre però facilissimo, che torni di nuovo ad affacciarsi. O sia, che il grumo sanguigno, il quale ottura i pori inorganici delle arterie, si stacchi dalla parete dell'utero, o che questa viscera, già leggermente contratta, sia nuovamente obbligata a dilatarsi stante, gli ulteriori progressi della gravidanza, onde venghino a riaprirsi i coartati

pori inorganici, o sia finalmente per la facilità, con cui ogni più leggera causa può aumentare il distacco della placenta, si osserva ordinariamente ricomparire dopo qualche tempo la perdita, con più violenza della prima volta, nè termina allora, che colla espulsione del prodotto della concezione. Ed ecco, perchè l'*emorragia* passiva ci offre sempre pochissima speranza di potere condurre la gravidanza al suo natural termine.

§ 128. L'*emorragia* passiva, che si manifesta nei primi sei mesi della gravidanza, precede, o nasce dopo l'espulsione dell'embrione. Sebbene la causa prossima sia sempre l'istessa, questa distinzione è importante nella pratica, dovendo il medico nel primo caso, rivolgere tutte le sue mire alla conservazione della gravidanza, e procurare, al contrario, nel secondo la pronta espulsione della placenta, e la completa contrazione della cavità uterina. Ma vi sono però delle circostanze, che avremo luogo di esaminare in seguito, nelle quali i tentativi di condurre la gravidanza a termine, sarebbero infruttuosi per il feto, e fatali alla genitrice, e l'ultima accennata indicazione è allora l'unica, a cui conviene immediatamente soddisfare.

§ 129. Non sempre però l'aborto è preceduto, o seguito, dall'*emorragia*, mentre si vede sovente accadere l'immaturo espulsione del feto, senza che l'utero si sgravi di una mag-

giore quantità di sangue dell'ordinaria, che i pratici sono ben lungi dal riguardare come una vera perdita. Affinchè quest' accidente abbia luogo, conviene che l'aborto sia preceduto di qualche tempo, dal distacco della placenta, o che quest'organo staccato in parte, o in totalità, sia ritenuto nella cavità uterina, dopo l'espulsione del feto.

§ 130. Noi abbiamo già esposto al Cap. V, che i *falsi germi* o le *mole*, le *idatidi*, ed i polipi, che complicano talvolta la gravidanza, sono altrettante cause di perdite di sangue, e quantunque questo fluido non provenga sempre in tali casi, dai pori inorganici delle arterie, conforme si è osservato ai §§ 33, 36 e 40. riguardiamo tali *emorragie* come passive, atteso, che il metodo curativo è l'istesso di quello, che esigono queste ultime, allorchè sono abbondanti e ostinate, se si eccettui però l'*emorragia* causata dalla presenza d'un polipo, la quale domanda un particolare soccorso, come vedremo a suo luogo.

§. 131. Alfonso Leroy ha creduto veder nascere l'*emorragia* nel tempo della gravidanza, dalla rottura della membrana propria dell'utero, cagionata da una leggerissima causa. Egli narra l'esempio d'una acconciatrice di capelli, gravida di sei settimane, la quale abortì, e fu sorpresa da una grave *emorragia*, per avere solamente alzate le braccia per pettinare. Questo

medico, e *Bordeu* le apprestarono per lo spazio di quindici giorni, tutti i rimedj, tanto esterni, che interni, raccomandati in simili casi, ma invano. Fu tentato anche lo zaffo, ma allora il sangue cessando di scolare per la vagina, sgorgava dal naso, dai polmoni, o dallo stomaco, e la malata dovè finalmente soccombere. All'apertura del cadavere, fu trovata, al dire dell'istesso *Leroy*, la membrana interna dell'utero, (1) spongiosa e carnosa, della grossezza d'un mezzo dito, nella quale era accaduto uno strappo di circa due pollici, dalla parte destra dell'anzi detta viscera (2).

Quantunque il sangue in questa particolare emorragia scaturisca dai vasi rotti della membrana propria dell'utero, si potrebbe riguardare come passiva, per le ragioni addotte nel precedente paragrafo, se la natura e la struttura di quella membrana, non fosse tale, da far credere a molti, che non possa divenire così grossa e carnosa, come dice averla osservata *Leroy*, nè strapparsi, specialmente per una causa cotanto leggiera, come quella, che avrebbe prodotto questo accidente nella donna, che forma il soggetto della riportata storia, onde pensano con molto fondamento, che il prelodato medico ostetrico Parigino abbia potuto ingannarsi nella sua osservazione.

(1) *La membrana caduca.*

(2) *Oper. citat. p. 18.*

§ 133. Sebbene l'*emorragia* passiva si dichiara in ogni tempo della gravidanza, e attacchi ogni genitrice indistintamente, pure è più ordinaria dal terzo mese in poi, e ci vanno generalmente soggette le donne d'un temperamento linfatico, o cachettico, e molto irritabile, che esercitano dei mestieri, che scuotono la macchina, come il ballo, il tessere, e simili, o che conducono una vita oltre modo attiva e laboriosa; quelle, che abitano dei paesi malsani e che respirano continuamente un'aria infetta, come nei luoghi paludosi, negli spedali ec.; che sono rimaste indebolite dall'eccessive evacuazioni mestruali, e dalle malattie; quelle, che si maritarono in età troppo tenera, e che hanno fatto molti figli, e quelle finalmente, che hanno l'utero più basso del naturale; vanno poi soggette all'*emorragia* causata dai *falsi germi* o dalle *mole* le donne di recente maritate, che usano smodatamente del matrimonio, o che hanno partorito numerosa prole, e quest'ultime sono ancora più esposte alle perdite di sangue cagionate dall'*idatidi*.

§ 133. Noi dividiamo le cause dell'*emorragia* passiva, in predisponenti, occasionali, e in cause prossime.

Nel numero delle cause predisponenti, collochiamo tutte quelle, che provengono dall'utero e dalla placenta; dal feto e dalle membrane, nelle quali è involto.

Riguardiamo come cause occasionali quelle, che sono atte a spingere, o richiamare una maggior copia di sangue all' utero, nel tempo stesso, che imprimono delle scosse nella macchina, o in quella viscera, o che risvegliano direttamente, o simpaticamente la contrazione delle sue pareti, per cui ne accade facilmente il distacco della placenta; e queste sono le cause più numerose e frequenti dell' *emorragie* di questo genere.

Consideriamo finalmente, come cause prossime quelle, che danno luogo immediatamente allo scolo del sangue.

Cause predisponenti.

L' *atonìa* dell' utero, si può riguardare con ragione, come la principal causa predisponente all' *emorragia* passiva. Allorchè le pareti dell' utero sono deboli, oltre a non offrire un solido attacco alla placenta, divengono più irritabili dell' ordinario, ed ogni più leggiero stimolo serve a risvegliarne la contrazione. I pratici hanno osservato, che l' *atonìa* parziale delle fibre del collo dell' utero è sufficiente a causare l' aborto, stante la prematura dilatazione dell' orifizio di quella parte, che ha luogo in tal circostanza.

Quantunque l' *atonìa* della macchina, ci possa far sospettare quella dell' utero, pure quest' inizio non è sempre sicuro, mentre l' esperienza

za ci dimostra, che le donne molto deboli, come per esempio l'etiche, le quali ingravidano facilmente, non sono le più soggette ad abortire, anzi secondo le osservazioni dell'Inglese *Denman*, fatte nel suo paese, ove la *tise* è frequentissima, quest'accidente è molto raro nelle donne, che sono attaccate da quella malattia. Ma nonostante queste osservazioni, sappiamo per altro, che tutto ciò, che debilita fortemente la macchina, come le malattie di languore acute o croniche, le abbondanti e ripetute emissioni di sangue, gli stenti, i penosi travagli, le lunghe veglie, l'aria umida e malsana, sono causa dell'aborto. I mestruj smodati, le precedenti infiammazioni dell'utero, le ulceri, i cancri, le ripetute distensioni, e varie altre malattie di questa viscera, sono poi le cause della speciale debolezza, e della maggiore irritabilità della medesima, le quali cause, sono ancora molto più temibili di quelle, che agiscono sull'universale. Ma fra tutte le affezioni locali dell'utero, merita una particolare menzione la *leucorrea*, essendo questa malattia più d'ogni altra ordinaria e frequente, e la più atta a cagionare l'aborto, non solo per la debolezza, che induce in quella viscera, ma più ancora per l'abbondante separazione del muco, il quale intonacando le pareti uterine, impedisce alla placenta di prenderci un consistente attacco, conforme osservò

anche *Ippocrate* (1). E l'istesso succede nell'ingorgo sieroso dell'utero, in cui le cellule del tessuto spongioso di questa viscera si gonfiano oltremodo, e vengono a respingere i mammelloni della placenta. L'utero offre ancora un debolissimo attacco alla placenta, allorquando le di lui pareti sono divenute scirrosc, o cartilaginose (2).

Un temperamento troppo vigoroso, quando l'utero partecipa dell'istesso vigore, può essere causa del prematuro distacco della placenta, per la difficoltà con cui quella viscera si presta alla necessaria distensione; e per l'istessa ragione questo accidente nasce frequentemente nelle donne maritate in età troppo tenera, in cui l'utero non è per anche bene sviluppato. L'eccesso di vigore, e l'irritabilità straordinariamente esaltata di questa viscera, che impediscono alle sue pareti di distendersi al di là di un certo

(1) „ Quae vero mediocriter corpus habentes
„ abortiunt bimestres et trimestres, sine causa
„ manifesta, his acetabula uteri muco plena
„ sunt, et non possunt continere foetum, prae
„ gravitate, sed abrumpuntur. *aph. 45. Sect V.*

(2) *Grantz* e *Levet* hanno osservato questo stato patologico nell'utero di una donna incinta di sette mesi, che morì d'una malattia estranea alla gravidanza.

limite, sono probabilmente la causa dell'aborto, che si osserva costantemente nascere in alcune donne alla stessa epoca della gravidanza.

§ 135. La placenta diviene causa predisponente all'*emorragia* passiva, allorquando le di lei aderenze coll'utero sono debolissime, come accade nei casi di scirrosità della sola sostanza di questa massa carnosa, o quando i suoi vasi sono oltremodo turgidi di sangue, o varicosi, conforme abbiamo già esposto al § 16.

§ 136. Le cause predisponenti che dipendono, dal feto, sono le malattie e la morte del medesimo. In quest'ultimo caso, il feto non potendo più appropriarsi l'umore, che serviva a nutrirlo, e l'utero continuando sempre a ricevere l'istessa quantità di sangue, questa viscera ne resta sopraccaricata in modo, che finalmente n'è irritata, entra in contrazione, e ne accade il distacco della placenta. Quest'accidente può essere cagionato ancora dal cordone umbilicale originariamente troppo corto, (§ 22.) o divenuto tale per essersi attorcigliato alle membra del feto, (come accade nei casi, in cui, la quantità dell'acque dell'amnio essendo straordinaria, egli gode di una notevole mobilità) onde esercita allora delle trazioni sulla placenta. Gli Autori ci hanno lasciato parecchie osservazioni d'*emorragie* prodotte da questa causa (1).

(1) *Mauriceau*, nella sua CXXX osservazione

§ 137. Finalmente, l'estrema sottigliezza delle membrane del feto, per cui si rompono facilmente {avanti tempo, e la troppa scarsa dell'acque, dell'amnio, le quali non possono difendere l'istesso feto dall'azione dei corpi esterni; nè le pareti uterine dai movimenti del medesimo, dai quali essendo continuamente irritate, entrano alfine in contrazione, sono le cause predisponenti, dipendenti dagl'involucri del feto.

Cause Occasionali.

§ 138. La pletora generale della macchina, o parziale dell'utero, merita di essere riguardata come una delle principali cause occasionali della *emorragia* passiva. Allorchè l'utero è oltremodo ridondante di sangue, se questo fluido non giunge a riaprirsi le vie dei mestruì, ingorga i vasi di questa viscera, per cui divengono turgidi e protuberanti, in modo, che restano quasi aboliti i seni uterini, dai quali essendo respinti

ne riporta una storia tragica. Esso vide perire una genitrice, per non essere stata soccorsa in tempo, per causa d'un' *emorragia* nata in conseguenza del distacco totale della placenta, operato dalle trazioni del cordone umbilicale, che era divenuto estremamente corto, per essersi attorcigliato al collo del feto, il quale perì pure nel seno materno.

i mammelloni della placenta, la sua adesione all'utero s'indebolisce, e viene facilmente superata e vinta dal sangue, che tenta di aprirsi un' esito a traverso dei pori inorganici delle arterie. Quest' accidente accaderà ancora con maggior facilità, se per la stessa causa di sopra accennata, abbia luogo nel tempo medesimo nei vasi sanguigni della placenta, l'istesso ingorgo, di cui si è parlato poc' anzi, mentre allora i seni dell'utero ed i vasi di quella massa carnosa si respingono a vicenda, e cooperano potentemente a produrne il distacco. Gli Autori ci hanno lasciato molti esempj dell'*emorragia* passiva occasionata dalla *pletora* (1).

(1) Fra i numerosi esempj di questa natura, abbiamo scelto il seguente di *Mauriceau*, perchè serve ancora ad istruirci circa il modo di prevenire l'*emorragia* prodotta dalla *pletora*.

„ Il 9. Luglio 1685, racconta egli, ho estratta
„ la placenta e un piccolo feto di sei settimane
„ in una donna, che n'era abortita due ore
„ avanti (ed aveva reso nel tempo istesso molti
„ grossi grumi sanguigni) senza alcuna causa
„ manifesta, secondo quello, che ella mi assicurò.
„ Ciò prova, che il salasso, il quale suole
„ differirsi dalle donne fin dopo il quarto mese
„ della loro gravidanza, sarebbe sovente molto
„ più utile nei primi mesi, che alla fine del
„ quarto mese e mezzo; poichè la costante os-

§ 139. Tutte le vive emozioni dell'anima, come la collera, lo spavento, la somma gioia improvvisa; i lunghi e forti dispiaceri, sono altrettante cause occasionali dell'*emorragia*, della quale si parla.

Noi abbiamo già osservato al § 76 e seguenti, in qual modo le passioni esilaranti e depressive producono l'*emorragia* attiva, ma un effetto di alcuni di questi patemi, come della collera, e dello spavento, di cui ci siamo riserbati a parlare presentemente, è la contrazione convulsiva, che risvegliano nei muscoli, a cui si associa quella ancora delle pareti uterine, la quale

„ servazione dimostra, che la sola abbondanza
„ del sangue cagiona sovente cotali aborti avanti
„ la fine del terzo mese, da cui le genitrici po-
„ trebbero preservarsi per mezzo del salasso pra-
„ ticato nei primi mesi della loro gravidanza,
„ epoca, nella quale il feto essendo piccolissimo,
„ non ha bisogno, che di pochissimo sangue per
„ la sua nutrizione, dimodo che, non potendo
„ egli allora appropriarsi tutta quella quantità
„ di questo fluido, che serviva per l'innanzi
„ all'evacuazione mensile dei mestruì, i vasi
„ uterini ne restano così pieni, che ne rigurgi-
„ tano, ed aprendosi straordinariamente, cagio-
„ nano quelle abbondanti *emorragie*, le quali ac-
„ compagnano quasi sempre questa specie di
„ aborti „ Osserv. CCCXCIX.

produce il prematuro distacco della placenta. *Peu* ci ha lasciato un caso tragico d'emorragia uterina causata dalla collera (1). *Gerbesio* narra l'istoria di una donna incinta, la quale fu attaccata da un'abbondante perdita di sangue, accompagnata dall'aborto, per lo spavento, che le cagionò la vista della sezione del cadavere di una genitrice, morta per causa di una emorragia uterina. *Mauriceau*, fra gli altri esempi di simil natura, nella sua DCXXVIII.

(1) „ Una donna di 30 anni, racconta egli, la
„ quale faceva il mestiere della rivendugliola
„ d'erbe e di pesci al mercato, d'un tempera-
„ mento robusto, e grande di statura, andava
„ frequentemente in collera. Una delle sue com-
„ pagne maltrattò un giorno un suo figlio in età
„ di cinqu'anni, per cui ella ne provò uno sde-
„ gno così violento, che le parve essere accaduto
„ qualche cosa di straordinario nella sua mac-
„ china, e si persuase, che questo avvenimento
„ le cagionerebbe la morte, essendo ella allora
„ vicinissima al parto. Pochi giorni dopo fu at-
„ taccata da un'emorragia uterina, che l'uc-
„ cise prima, che si fusse potuto recarle soccorso.
„ All'apertura del cadavere, furono trovati due
„ feti nell'utero, i quali erano ricoperti d'un
„ sangue nero, e coagulato, la cavità di detta
„ viscera era ripiena di questo fluido, che pro-
„ veniva dalla rottura e dal distacco della pla-
„ centa. „ *Peu pratiq. des accouch.*

osservazione narra quello di una donna, che abortì in seguito di una grave perdita di sangue, nata per lo spavento, che le cagionò l'improvviso scoppio d'un tuono... Molti altri Autori riportano delle osservazioni di perdite di sangue cagionate da una simil causa... Il dolore e la tristezza, allorchè sono profondi o lungamente continovati possono cagionare l'accidente di cui si parla, ma è probabile, che ciò accada per la debolezza, che questi patemi depressivi inducono nella macchina, la quale propagandosi fino all'utero, le aderenze della placenta vengono a rilasciarsi, e finalmente si distruggono. *Mauriceau* narra nella sua L. osservazione (*Dern. observ.*) di aver visto nascere questo accidente e l'aborto, in una genitrice, in conseguenza del profondo dolore, che essa aveva provato quindici giorni innanzi, per la morte d'un suo parente, ... § 140. Tutto ciò che direttamente, o simpateticamente è atto a risvegliare la contrazione dell'utero, diviene causa occasionale dell'emorragia passiva.

L'osservazione ha fatto conoscere, che le contrazioni del ventricolo, eccitate per mezzo degli emetici, nelle donne vigorose e sanguigne, si propagano facilmente per simpatia fin all'utero, e producono l'aborto: le contrazioni generali, o parziali dei muscoli, suscitate dalle convulsioni, producono l'istesso effetto, ed è

appunto, perchè il freddo risveglia quest' accidente nervoso, specialmente, quando colpisce improvvisamente delle parti delicate e sensibili, come il petto, le braccia, ed i piedi, che è, con ragione, annoverato fra le cause delle perdite di sangue, di che si parla.

L'esperienza ha parimente provato, che i forti dolori delle viscere abdominali, si propagano facilmente all'utero e ne risvegliano le contrazioni: gli Autori riportano parecchi esempi di aborto, nato in conseguenza dei dolori dei reni, della vessica urinaria, e degl'intestini. L'istesso effetto è prodotto dai così detti *emenagoghi*, e dai purganti drastici, specialmente allorchè cagionano il flusso di ventre accompagnato dal tenesmo; dai lavativi stimolanti, dalle iniezioni simili nella vagina, e da tutte le sostanze irritanti prese per bocca. La famosa Levatrice *Aspasia*, cita molti di questi farmaci, di cui vituperosamente si servivano le antiche donne greche e le romane, per procurarsi l'aborto, il quale però era accompagnato sovente da emorragie uterine, e da altri sconcerti così gravi, che facevano pagare, a quelle madri snaturate, la giusta pena di un sì orribile attentato, con una pronta e penosa morte (1).

§ 141. Fra le principali cause delle quali si

(1) Sono noti a tutti quei versi di *Giovenale*

parla, deve annoverarsi ancora tutto ciò, che è atto a scuotere fortemente la macchina e

nei quali rimproverò le donne romane di questo delitto, molto comune ai suoi tempi.

„ Sed jacet aurato vix ulla puerpera Lecto,

„ Tantum artes hujus, tantum medicamina possunt,

„ Quae steriles facit, atque homines in ventre necandos

„ Conducit..... Satir. VI.

M. Murat, primo chirurgo alla *Salpetriere* in Parigi, raccontava nei suoi corsi privati di ostetricia, un caso tragico d'aborto, procurato per mezzo dei farmaci di simil natura, di cui fu testimone M. Dubois. Questo celebre chirurgo Parigino fu chiamato per soccorrere una giovine molto bella, la quale era stata assalita da fierissime convulsioni. Esso la trovò in uno stato il più deplorabile, e priva di sentimento. Dopo le più esatte indagini, non essendo potuto venire in chiaro sulla causa di quella malattia, passeggiando per la camera, osservò casualmente in un canto, delle sostanze fortemente emmenagoghe. Questa scoperta gli fece nascere il sospetto, che quella fanciulla fosse gravida, e che avesse tentato di procurarsi l'aborto con quei farmaci. Essa morì dopo pochi momenti ed avendone egli domandato ed ottenuto il cadavere, ne fece la sezione segretamente alla presenza di alcuni suoi scolari, e trovò realmente un feto di circa

l'utero. È facile di comprendere, come per le violenti scosse del corpo, che si propagano fino alla placenta, venghino a distruggersi le sue aderenze coll'utero; ciò, che accade tanto più facilmente, quanto più questa viscera è indebolita, o se esiste qualcuna di quelle cause predisponenti, di cui abbiamo parlato; e quindi è, che non può farci specie di trovare, che quest' accidente sia spesso volte nato in conseguenza dei più leggieri movimenti della macchina, e anche di qualche membro solamente. *Mauriceau* racconta di avere visto sopraggiungere l'emorragia in una donna gravida di otto mesi, cagionata dall'aver messo un piede in fallo (1); e in un'altra, per avere levato troppo in alto le braccia, nel volere attaccare un chiodo, stante la compressione, che i muscoli del basso ventre, fortemente stirati in quell'atto, esercitarono sull'utero (2). *La Motte* ha osservato dichiararsi quest' accidente in una donna

cinque mesi, morta nell'utero. I medici conoscono l'istoria, che ci ha lasciata *Ippocrate*, della morte crudele e tragica di quella donna di ventisei anni, che per abortire aveva preso una bevanda, composta di varie droghe fortemente emennagoghe.

(1) Osserv. GDLXXX.

(2) Osserv. CCXLII.

incinta di circa tre mesi, per avere ella eccessivamente inalzato una gamba (1). Io ho ultimamente soccorso una povera donna di questa città, gravida di tre mesi, che abortì con precedente *emorragia*, per avere attinta una secchia d'acqua.

Quest'accidente può essere facilmente causato dal movimento fatto in vetture mal sospese, o troppo rapidamente per strade sassose. *Rondeleu* racconta, di avere visto nascere l'*emorragia* e l'aborto in una donna, dopo avere fatto dieci leghe di cammino sopra di una carretta (2); e *Mauriceau* operò il parto forzato in un'altra, gravida di otto mesi, che fu sorpresa dall'istessa malattia, per avere fatto quattordici leghe, in un sol giorno, a cavallo (3). Il mentovato Autore, *La Motte*, ed altri, narrano parecchi esempi d'*emorragie*, nate in conseguenza di cadute, di percosse sulla regione ipogastrica, o sulle reni (4). I salti e la danza

(1) Osserv. CCCLX.

(2) *Hémorr. utér.* p. 53.

(3) Osserv. CDLII.

(4) Quest'ultima causa dell'aborto, fu conosciuta anche nei tempi più antichi, onde le sacre leggi punirono severissimamente coloro, che erano stati così empj, da percuotere il ventre delle donne gravide. *Esodo Cap. 21.*

hanno sovente dato luogo a questo accidente, ugualmente che il riso, e la tosse violenta ed ostinata. In questi ultimi due casi l'utero viene non solamente a risentire le scosse, che il riso e la tosse cagionano nella macchina, ma entra ancora in azione, partecipando simpaticamente delle contrazioni convulsive del diaframma.

Finalmente fra queste cause deve ancora annoverarsi la copula troppo frequentemente ripetuta, specialmente nei primi mesi della gravidanza, in cui l'utero è alquanto abbassato, mentre allora, nel tempo che l'orgasmo venereo richiama una maggior copia di sangue a questa viscera, per cui la dispone all' *emorragia* attiva, (§ 84) la verga virile v' inprime delle scosse, che possono facilmente produrre il distacco della placenta. *

§ 142. Nell' esporre in succinto al Cap. V. la storia della *mola*, delle *idatidi*, e dei polipi uterini, abbiamo ancora spiegato il meccanismo dell' *emorragie*, che produce la presenza di questi corpi estranei nell' utero, e le cause le più cognite, che danno luogo alla loro formazione. Le osservazioni delle perdite di sangue cagionate dalle *mole*, e dalle *idatidi*, sono così numerose negli Autori, che crediamo superfluo di citarne alcuna. Ma non così frequenti sono l' *emorragie* prodotte dalla presenza di un polipo della prima specie, (§ 40) esistente insieme colla gravidanza. *Boehmer* ce n'ha lasciato

un' esempio, di cui *Levret* ne riporta l'estratto nella sua opera intorno ai *parti laboriosi* (1). Quest' Autore cita alcune osservazioni di simil genere, comunicate all' Accademia Reale di chirurgia di Parigi, ed altre, inserite nel *Mercurio* di Francia, e nel trattato sull' operazione cesarea di *Ruleau*.

Cause prossime.

§ 143. Il distacco parziale o totale della placenta è sempre la principal causa prossima dell' emorragia passiva. Ma affinchè questa causa

(1) „ Questo celebre pratico, (Boehmer) racconta *Levret*, dice, che fu chiamato per soccorrere una donna, la quale era in travaglio d' un feto a termine, di cui riscontrò la testa inchiodata obliquamente fra gli ossi del bacino, il parietale destro essendo applicato sull'apertura, che essi formano nel luogo della loro unione. Questa viziosa situazione dipendeva, secondo l'autore, dalla presenza di un sarcoma o polipo uterino, pesante otto libbre, il quale era attaccato all' interne pareti dell' utero, presso l' orifizio di questa viscera, ed era nato in conseguenza del distacco della placenta, violentemente operato dopo d' un parto, accaduto pochi anni indietro. *Operat. p. 322.*

sia seguita dal morboso effetto, di cui si parla è necessario, che l'utero sia in una perfetta inazione, o che le contrazioni delle pareti di questa viscera siano così leggiere, da non potere espellere il prodotto della concezione. L'osservazione giornaliera dimostra, che, allorquando il distacco della placenta è accompagnato dalla valida azione dell'utero, si versa solamente una piccola quantità di sangue, poichè a misura, che si distruggono le aderenze della placenta, e che il feto si avvanza nella vie della generazione, le pareti uterine si contraggono insieme con i loro vasi sanguigni, onde i pori inorganici delle arterie sono costretti a riserrarsi.

Il distacco della placenta succede avanti o dopo l'espulsione dell'embrione: nel primo caso, che è il più frequente, l'emorragia precede l'aborto, e nel secondo la perdita si manifesta più o meno prontamente dopo successo l'anzi detto disastro. Dalle osservazioni di alcuni autori si rileva, che talvolta si è dichiarata otto o dieci giorni dopo l'espulsione del feto abortivo (1).

(1) *Chambon* ne riporta il seguente esempio, estratto dalle memorie dell'Accademia di chirurgia.

„ Una donna, dic'egli, aveva abortito nel „ terzo mese della sua gravidanza, senza che si

Tutto ciò, che dopo accaduto il distacco della placenta, impedisce all'utero di contrarsi completamente, si può riguardare parimente come causa prossima di questa *emorragia*. L'intera placenta, o qualche porzione di quest'organo, rimasta nella cavità uterina, dopo il suo distacco, i grumi sanguigni, e la presenza di qualunque altro corpo estraneo, sono altrettante cause di questa specie.

§ 144. La causa prossima dell'*emorragia* prodotta dalla *mola* è il distacco di questo corpo estraneo dalle pareti uterine, alle quali è adeso. Talvolta questa causa consiste nell'eccessivo ingorgo sanguigno della *mola* istessa, per cui il sangue si versa dalle cellule della sua

„ manifestasse alcun tristo accidente: si passa-
 „ rono otto giorni in una ingannevole sicurez-
 „ za, a capo dei quali si manifestò una violen-
 „ tissima *emorragia*, con imminente pericolo per
 „ la vita della malafa. L'ostetrico, nel ricerca-
 „ re la causa di simile accidente, si accorse, che
 „ si presentava all'orifizio della vagina una por-
 „ zione della placenta; esso se n'impadronì, finì
 „ d'estrarla, e la perdita cessò prontissimamen-
 „ te. *Malad. de la gross. T. II. p. 244.*

Puzos riporta un'osservazione consimile, e *Beauvelocque* racconta di aver visto nascere l'*emorragia* dieci giorni dopo l'aborto.

superficie, mentre è ancora aderente all'utero, co. forme abbiamo visto al § 33.

La causa prossima dell'*emorragia* cagionata dall'*idatidi* è la distruzione di qualcuna di queste vessichette, o il loro distacco dalle pareti uterine.

La rottura di qualche vena varicosa dei polipi della prima specie è finalmente la causa prossima dell'*emorragia*, prodotta da questi corpi nel tempo della gravidanza, ma dopo l'espulsione del feto, questa causa risiede in detti corpi estranei, che colla loro presenza, impediscono all'utero di contrarsi completamente (§ 40).

Diagnosticò.

§ 145. L'ispezione oculare o il riscontro col tatto, bastano a farci conoscere l'esistenza dell'*emorragia*, ne è guari difficile di distinguere che è passiva, avendo presente tutto ciò, che abbiamo detto intorno al diagnostico della *emorragia* attiva (§ 89).

I sintomi, che accompagnano ordinariamente l'*emorragia* passiva, sono dei dolori più o meno forti all'utero, i quali sono causati dalle contrazioni di questa viscera; il polso debole e piccolo, che ad ogn'istante si abbassa di più, un senso di freddo nelle estremità, la difficoltà nei movimenti delle membra, il pallor della faccia, gli

occhj smorti, l' offuscamento della vista, un sudore ghiacciato, la respirazione affannosa, la perdita dell' udito, il tintinnire degli orecchi, le sincopi frequenti, e le convulsioni, alle quali succede la morte, se la malata non venga soccorsa. Il sangue si versa in maggiore o minore abbondanza, secondo, che il distacco della placenta è più, o meno esteso, e che la gravidanza è più, o meno inoltrata, ed esce ordinariamente a grumi: il collo dell' utero è poi sempre sensibilmente dilatato.

Questi sintomi si manifestano con maggiore, o minore prontezza, secondo, che la paziente è più, o meno robusta e pletorica, e che l'*emorragia* è più, o meno impetuosa e abbondante.

§ 146. Non avvi alcun sintoma particolare, oltre quelli accennati nel precedente paragrafo, che possa farci conoscere l'esistenza dell'*emorragia* proveniente dalla rottura della membrana propria dell' utero, qualora, possa realmente accadere; nè è sempre facile il distinguere quando è causata dalla *mola*, dall'*idatidi*, e dai polipi. Ci offre solamente qualche indizio in questi casi, l'andamento della *emorragia* medesima, la quale si ripete frequentemente ed irregolarmente, senza alcuna causa apparente: il sangue sgorga in piccola quantità, ed è del colore della lavatura di carne. Nella perdita causata dalle *idatidi* è raro che l' utero non evacui isolatamente qualcuno di questi corpi, che

ci toglie allora d'ogn'incertezza. Il mezzo più sicuro di riconoscere l'*emorragia* prodotta dal *mola* è quello, di procurarsi la certezza dell'esistenza di tali corpi, mediante l'esplorazione col tatto praticata in modo, per la via della vagina, da suscitare nel prodotto della generazione quel moto di tramutanza e di rimbalzo, chiamato dai Francesi *ballottement* (1), mentre

(1) Questo moto di *rimbalzo* consiste nel sollevamento o tramutanza, e nella ricaduta del feto nell'utero. Il feto essendo circondato dalle acque nella cavità uterina, ed essendo d'una gravità maggiore di quel fluido, occupa per conseguenza la parte più bassa di detta cavità, che è la regione del collo dell'utero, allorchè la donna è situata verticalmente; e quindi è, che imprimendo un moto di sollevamento coll'apice d'un dito nelle pareti di detta viscera, contigue al collo, questo movimento si comunica al feto, il quale si solleva sulla superficie dell'acqua, di dove ricade tosto al fondo, imprimendo colla sua caduta una leggiera percossa, nell'anzi dette pareti, e questa percossa, che si rende sensibile al dito esploratore, dicesi appunto *moto di rimbalzo*. Un ostetrico bene esercitato in questa specie di riscontro, si accorge ancora del sollevamento del feto, o sia del moto di tramutanza. E facile pertanto di comprendere, che questo movimento non può ottenersi da quei corpi contenuti nella cavità dell'utero, i quali non sono,

dalla mancanza di questo movimento, che il solo feto può eseguire, si viene in chiaro della

come il feto, circondati dall'acque, e tali sono la *mola*, o il *falso germe*; onde tutte le volte, che il volume dell'utero annunzia di contenere qualche corpo nella sua cavità, e che questi non dà alcun segno di sollevamento, nè di rimbalzo, si può decidere con molta sicurezza, che è una *mola*, o altro corpo estraneo di simil natura. Questo movimento di rimbalzo non si rende però sensibile, che dopo il terzo mese della gravidanza, perchè è necessario, che il feto abbia acquistato un certo peso, e per giungere poi a distinguerlo avvi bisogno d'un lungo esercizio sulle donne gravide.

Praticando il riscontro per accertarsi di questo moto, si colloca la geuitrice in piedi, appoggiata al letto, o al muro; l'ostetrico si pone in ginocchio avanti di essa, e quindi applicando una mano bene stesa sul fondo dell'utero, introduce l'indice dell'altra mano nella vagina, portando l'apice del dito sulla parete anteriore o posteriore dell'utero in vicinanza del collo; situate così le mani, si solleva delicatamente l'utero coll'apice del dito esploratore, ed un istante appresso si preme il suo fondo colla palma dell'altra mano: col primo moto il feto si solleva a galla dell'acque, e si sente la sua tramutanza; col secondo si obbliga a ricadere con più forza, onde il moto di rimbalzo si

natura della gravidanza; ma il moto di rimbalzo non è però sensibile che dopo del terzo mese.

Allorquando poi l'*emorragia* nasce dal distacco della *mola*, questo corpo estraneo si riscontra quasi sempre impegnato nell'orifizio dell'utero, ove si trova costantemente anche il polipo, allorchè l'*emorragia* proviene dalla rottura delle sue vene divenute varicose.

Pronostico .

§ 147. L'*emorragia* passiva, che si dichiara nei primi sei mesi della gravidanza è rarissimamente fatale per la genitrice, qualora sia soccorsa prontamente, e che quest' accidente non sia complicato con altre malattie: ma il feto perisce quasi sempre o per mancanza di nutrizione, se rimane nell'utero, o per la sua immatura espulsione, poichè nissun figlio nato avanti il settimo mese può continuare a vivere. È vero che talvolta l'arte può giungere,

renda più sensibile al dito esploratore, che si tiene sempre applicato nel modo, che abbiamo detto.

I vantaggi, che risultano, nella pratica dell'ostetricia, da questo riscontro, sono così preziosi, che è importantissimo, per ogni ostetrico l'eserci bene esercitato.

come abbiamo osservato altrove, a sospendere l'*emorragia* passiva, ed a conservare la vita del feto insieme colla gravidanza, ma disgraziatamente questi casi fortunati sono rari.

Tutti i Pratici convengono, che l'*emorragia* è tanto meno pericolosa, quanto più la gravidanza è lontana dal suo natural termine, per la ragione, che le arterie dell' utero essendo tanto più piccole e poco dilatati i loró pori inorganici, quanto meno questa viscera crebbe di mole, le prime contengono, per conseguenza, una minor quantità di sangue, ed i pori non possono permettere l'uscita a una notevole copia di questo fluido, che in uno spazio di tempo molto lungo, onde la perdita non può essere mai fatale, prima che l'arte giunga a sedarla. Ma Alfonso *Leroy* crede al contrario, che l'*emorragia* sia tanto più pericolosa, quanto meno la gravidanza è vicina al suo termine naturale, stante la somma difficoltà di potere ottenere la pronta espulsione della placenta nei primi mesi della gravidanza, non solo per causa della forte adesione di quest'organo colle pareti dell' utero, ma ancora atteso lo stato dell'orifizio di questa viscera, sommanente allora ristretto, e pochissimo disposto a dilatarsi. La ragione che adduce questo medico ostetrico sembrerebbe di molto peso, se l'esperienza non avesse sempre dimostrato, che qualunque siano le difficoltà, le quali si oppongono alla natu-

rale espulsione, o all'estrazione della placenta, quasi nessuna donna perisce d'*emorragia* per questa sola causa, allorchè l'anzi detta operazione è praticata secondo le regole dell'arte; ed è poi una costante osservazione dei pratici, che l'istessa quantità di sangue perduta nei primi mesi della gravidanza, non è mai seguita dalle medesime triste conseguenze, come negli ultimi mesi. *Puzos* racconta di aver visto perdere perfino a sette libbre di sangue in meno di dodici ore, per causa del distacco di *falsi germi*, senza alcun pericolo, (1) mentre l'istessa quantità di questo fluido

(1) „ Di tutte le donne, che io ho soccorso in
„ simile circostanza, dice questo celebre pratico,
„ non ne ho visto alcuna, ridotta ad un grado
„ tale di debolezza dalla *emorragia*, come lo furono due dame di condizione nell'istesso anno.
„ Ciascuna di esse perdè più di sei o sette libbre di sangue in meno di dodici ore, che tanto
„ stiede il falso germe a cadere sull'orifizio
„ dell'utero, e ad esserne espulso con un poco
„ d'ajuto.

„ Avrei avuto motivo, soggiunge egli, di spaventarmi in molte occasioni di questa specie, se l'esperienza non mi avesse dimostrato, che
„ è estremamente raro di veder perire delle
„ donne d'*emorragia* uterina, causata dai falsi
„ germi, o nata in conseguenza d'aborti occaduti avanti il quarto o quinto mese, a meno

perduta in un parto a termine, sarebbe sufficiente ad uccidere la malata, o a gettarla in

„ che simili parti non siano complicati con qual-
 „ che altra malattia più pericolosa, o che la
 „ paziente non sia stata soccorsa. Ma non è così,
 „ prosegu egli, delle perdite di sangue, che si
 „ dichiarano negli ultimi tre mesi della gravi-
 „ danza, le quali quantunque siano ordinaria-
 „ mente meno abbondanti avanti il parto, di
 „ quelle, che accompagnano g'li aborti, di cui ho
 „ parlato qui sopra, ciò nonostante hanno ora-
 „ mai pur troppo fatto conoscere alla gente
 „ dell' arte, le triste conseguenze, da cui sono
 „ seguite, ed il pericolo imminente, che sovra-
 „ sta alle pazienti, le quali, abbenchè sembri,
 „ che non diano luogo agli astanti di mettersi
 „ in apprensione sul loro stato, giustificano di-
 „ sgraziatamente ben sovente, colla loro morte
 „ poco tempo dopo del parto, il funesto pronos-
 „ tico, che n'era stato fatto. „ *Mémoire sur*
les pert. de sang. p. 529.

Mauriceau aveva espresso l'istesso sentimento nel suo 48. aforismo, ove dice „ les pertes de
 „ sang, qui arrivent aux femmes dans les deux
 „ ou trois premiers mois de leur grossesse, ne
 „ sont presque jamais mortelles, quelques abon-
 „ dantes qu'elles soient: mais celles qui leur ar-
 „ rivent dans les deux derniers mois leur sont
 „ très funestes, et à leur enfant. „

L'ultima parte però di quest'aforismo non è

braccio a delle penose malattie croniche. *La Motte* narra, che fu chiamato ad assistere una donna gravida di cinque mesi, la quale era attaccata da una perdita così enorme, che il sangue dopo avere inzuppato le lenzuola del letto, e molti topponi, *scorreva per la camera a ruscelli*. Esso ultimò il parto artificialmente, e la malata si ristabilì in perfetta salute nello spazio di venti giorni (1). *Mauriceau* ci assicura di avere visto perire in tutto il corso della sua estesissima pratica, una sola donna di *emorragia* nei primi mesi della gravidanza, ed attribui ancora la morte di quella genitrice, piuttosto alle convulsioni, le quali sospettò, che fossero causate dalla violenza, che usò il chirurgo per dilatare l'orifizio dell'utero, affine di estrarre il *fulso germe*, che causava l'*emorragia* (2). Il *Pasta* asserisce di non averne visto morire alcuna in ventiquattro anni di pratica, per causa dei copiosi ed ostinati flussi di sangue, che precedono, o succedono all'aborto.

Il maggior pericolo dell'*emorragie* della gravidanza a termine, dipende, come vedremo a suo luogo, dalla quantità del sangue, che la

sempre vera, specialmente riguardo al figlio, allorchè la genitrice è prontamente soccorsa.

(1) Osserv. GCXLIV.

(2) Osserv. DXCI.

paziente perde in un minore spazio di tempo a causa della maggiore ampiezza dei vasi.

Quanto più forti sono i dolori, che accompagnano l'*emorragia*, i quali indicano il vigore delle contrazioni uterine, tanto meno è pericolosa per la genitrice, perchè l'espulsione della placenta è più facile e pronta; ma è più pericolosa per il feto, stante la pochissima speranza, che vi è di potere conservare la gravidanza.

In generale quest' accidente è sempre più temibile nelle donne dotate di un temperamento debole e cachettico, che in quelle robuste e sanguigne, le quali possono perdere un' abbondante quantità di sangue, senza risentirne gravi incomodi.

L'*emorragia* che si riaffaccia qualche tempo dopo cessata, specialmente se è abbondante, e il sangue esce a grumi, non offre più alcuna speranza di conservare la gravidanza.

L'*emorragie* accompagnate dalla febbre acuta, o da altre malattie, sono ordinariamente funeste alla genitrice e al feto, come lo sono sovente, ancora quelle provocate dai farmaci irritanti, presi per bocca, i quali risvegliano nel tempo istesso l'infiammazione degl' intestini, e dell' utero.

I sudori gelati, l' offuscamento della vista, la perdita della voce, il tintinnire degli orecchi, le sincopi frequenti, sono di cattivo au-

gurio, e le convulsioni, che succedono a questi fenomeni, annunziano ordinariamente la morte vicina.

CAPITOLO X.

Della cura dell' emorragia passiva dei primi sei mesi della gravidanza, che si dichiara avanti, e dopo l' aborto.

§ 148. Allorquando l' emorragia si dichiara avanti l' espulsione del feto, se è moderata, nè l' accompagnano dei forti dolori all' utero, tutte le mire del medico devono tendere alla conservazione della vita del figlio, impiegando tutti i convenienti mezzi per arrestare la perdita, onde prolungare la gravidanza, giacchè quantunque si riportino degli esempj di feti espulsi dalla cavità uterina nel quinto e nel sesto mese, i quali si pretende che abbiano continovato a vivere (1), la giornaliera esperienza prova che

(1) Ferdinando Mena, il Vallesio, il Cardano ed altri, narrano degli esempj di feti partoriti nel quinto mese della gravidanza, e conservati in vita. Avicenna, Everard, Vallisnieri. e il Liemenbroeck citano dei fatti consimili di figlj nati nel sesto mese, ma si può asserire con franchezza, che questi osservatori sono stati cer-

è molto difficile di conservare in vita i figli nati anche alla fine del settimo mese della gravidanza. Il vanto più bello dell'ostetricia, che la distingue fra gli altri rami dell'arte salutare, è quello di conservare in un tempo istesso la vita di due individui: è dunque un dovere il più sacro dell'ostetrico, di fare sempre tutti i tentativi per mantenere questo prezioso vantaggio all'arte sua, finchè per altro, egli può nutrire qualche speranza, che abbiano un felice successo.

§ 149. Per ottenere l'intento di prolungare la gravidanza, dopo avere soddisfatto alle indicazioni generali esposte al § 69, si dovrà egli incominciare sempre la cura dal salasso dal braccio, conforme raccomandano gli antichi medici, e si pratica ordinariamente anch'oggi coll'idea, non saprei quanto ben concepita, di operare una revulsione nel movimento circolatorio del sangue? *Guillemeau*, uno dei più antichi ostetrici della Francia, lo credè per questa ragione, il miglior presidio in tutte l'emorragie uterine. *Uno dei più singolari e pronti ri-*

tamente ingannati sul vero tempo della gravidanza, su cui s'ingannano sovente l'istesse genitrici, attesa la fallacia dei segni razionali, dai quali esse arguiscono essere seguita la concezione.

medi, dic'egli, e il salasso dal braccio, che io ho visto sperimentare con felice successo dai dotti medici del nostro tempo. Infatti non avvi altro rimedio, che più del salasso richiami e ritiri il sangue dal luogo, di dove si versa.

Questa pratica, che ciecamente seguita senza distinzione, nè restrizione in cotali malattie, diviene facilmente fatale ai due individui, merita di essere accuratamente esaminata.

La teoria della revulsione, che molti sostengono come vera, ed altri combattono come erronea, conforme ha fatto recentemente anche il Sig. D. Prato, acquistò gran credito dopo, che il celebre Bellini la fiancheggiò colle leggi idrauliche, e si persuase, che nell'apertura d'una vena, il sangue retrogradi dal cuore verso la ferita, e sen'acceleri il movimento circolatorio in quelle arterie, che lo spingono nell'aperta vena; e che questo fluido rigurgitando così da ogni parte al luogo della ferita, che è il centro di questa derivazione, si porti per conseguenza in minor copia dell'ordinario ai vasi più remoti: quale diminuzione d'umori in detti vasi è chiamata *revulsione*.

Io, non volendo entrare in questa discussione, mi limiterò solamente a dimostrare, che quand'anche fosse incontrovertibile la teoria della revulsione, non sarebb'ella per questo efficace nel caso dell'*emorragia* uterina. Questa malattia, in fatti, si può riguardare come un am-

pio salasso praticato nei vasi dell' utero , per cui vi succede, in tale ipotesi, una copiosissima derivazione d' umori , la quale deve produrre una proporzionata revulsione nei più lontani vasi . Operando in tal circostanza la sanguigna dal braccio , avremo con ciò aperta un' altra via all' esito del sangue , ma non già un centro di revulsione , poichè è impossibile , che succeda nel medesimo tempo nei vasi dell' utero e delle sue vicinanze , la derivazione e la revulsione . Affinchè la revulsione del salasso potesse aver luogo , converrebbe che fosse maggiore di quella operata dall' *emorragia* , e per tale effetto bisognerebbe , che la sanguigna fosse nell' istesso dato tempo più copiosa dell' *emorragia* medesima , ma si comprende facilmente , che un salasso così abbondante non farebbe , che accelerare la morte della paziente: *il y auroit, dice bene Leroux, deux portes ouvertes, par où la vie s'échapperait plus rapidement.*

Ciò provato , non si persuade che il salasso dal braccio , non giova nelle *emorragie* uterine in virtù della pretesa revulsione , ma bensì per i suoi effetti più sicuri , che abbiamo esposti al § 92 ; ed ecco perchè egli è il sovrano rimedio nell' *emorragie* attive , le quali sono ordinariamente accompagnate dalle pletora ; ma in quelle passive , il salasso riuscirà costantemente pernicioso o funesto , qualora la malata non sia eminentemente sanguigna e robusta ,

mentre in tali circostanze produce realmente anche in questa specie di perdite, i buoni effetti, che racconta averne ottenuti *Puzos*, purchè venga però praticato nel principio della malattia, con molta parsimonia, e con tutte l'altre cautele, che soleva usare il mentovato pratico, fra le quali è essenzialissima quella di fare stare la paziente lungamente stesa in letto dopo cessata l'emorragia, ed in riposo nel suo appartamento per tutto il resto della sua gravidanza (1). Nelle donne poi originariamente deboli, o divenute tali per la quantità del sangue perduto, il salasso favorirebbe l'aborto, in vece d'impedirlo, come ha provato l'esperienza, e sarebbe fatale anche alla genitrice, se vi si ricorresse allorquando sono comparsi i sudori freddi, la perdita dei sensi, le sincopi, e le convulsioni.

Il salasso prescritto a tempo, quando è realmente indicato dallo stato della paziente, il perfetto riposo nella situazione orizzontale, la dieta e le bevande rinfrescanti, bastano talvolta, allorchè il distacco della placenta è di poco

(1) Con tali precauzioni dopo l'uso del salasso, *Puzos* racconta di avere felicemente condotto a termine la gravidanza in una donna, che fu attaccata dall'emorragia passiva fra il quarto e quinto mese. *Memor. citat.* p. 327.

momento, per dar luogo alla formazione del grumo sanguigno, per cui si sospende l'*emorragia* (§ 125.), ma nei casi più gravi è sovente necessario di ricorrere all'uso d'altri rimedj.

§ 150. Le coppette a vento applicate nei contorni delle mammelle; le fomentate, o l'immersione nell'acqua tiepida dell'estremità superiori, possono essere molto utili anche in questa specie d'*emorragia*, ricorrendovi però con quelle cautele indicate ai §§ 94. e 95. Si potrà pure prescrivere con vantaggio l'applicazione sulla regione ipogastrica, agli inguini, e sulle parti genitali esterne, delle pezzette inzuppate nell'acqua fredda combinata all'aceto; ma è certamente ancor più importante in questa *emorragia* di fare attenzione, che la temperatura della posca non sia così bassa da risvegliare i brividi; i quali aumenterebbero sicuramente le contrazioni dell'utero, e faciliterebbero l'aborto. Quest'ultimo effetto può essere facilmente prodotto dagli astringenti amministrati per bocca, o per iniezione nell'utero; qualora il fluido iniettato potesse pervenire a contatto delle pareti della cavità di detta viscera; onde dovremo astenerci dall'uso di tali rimedj, ugualmente che dagli emetici. Gli astringenti possono usarsi con successo in forma di posca sulle parti poco fa mentovate.

Le preparazioni dell'oppio prescritte interna-

mente, qualora l'uso di questo rimedio non sia contrindicato dalle circostanze esposte ai §§ 107 e 108, saranno di somma efficacia, atteso la proprietà, che ha l'oppio di calmare i dolori dell'utero, o sia di sospendere le contrazioni di questa viscera.

§ 151. Se si consideri la proprietà, che ha lo zaffo di trattenere lo scolo del sangue, e di obbligare questo fluido a coagularsi nella cavità dell'utero (§ 115), sembra a prima vista, che egli debba essere il mezzo più efficace per arrestare l'emorragia passiva, stante la formazione del grumo sanguigno fra la porzione staccata della placenta, e la parete uterina; ma l'esperienza prova al contrario, che l'uso di questo rimedio produce l'aborto ancor più facilmente in questa specie di perdita, che in quella attiva, per la ragione, che l'utero avendo già dato dei segni di contrazione, per cui n'è accaduto il distacco della placenta, è molto più sensibile all'azione stimolante del grumo sanguigno, che si forma nella sua cavità. L'istesso Leroux lo confessa ingenuamente. *Avanti lo scolo dell'acque*, dic'egli, parlando dell'applicazione dello zaffo nel tempo della gravidanza, *i grumi, che si formano, irriteranno l'utero, lo distenderanno alquanto, e l'obbligheranno a contrarsi.*

È necessario dunque d'astenersi rigorosamente dall'uso dello zaffo in tutti quei casi, nei quali si ha in mira di prolungare la gravidanza.

§ 152. Se dopo avere sperimentato l'uso dei rimedj fin qui raccomandati, l'*emorragia* non cessa, nè si modera, ma piuttosto si aumenta; oppure se fino dal suo principio è oltremodo abbondante, e le contrazioni o i dolori dell'utero sono forti e sostenuti, allora deponendo ogni speranza di poter conservare la vita del feto insieme colla gravidanza, conviene occuparsi unicamente della genitrice per salvarla dal pericolo, che le sovrasta, mettendo in opra tutti i mezzi dell'arte, atti a provocare la sollecita espulsione del prodotto della generazione, affinchè l'utero possa completamente contrarsi.

§ 153. L'estrazione del feto colla mano è naturalmente la prima idea, che si presenta al pratico in simili circostanze, ma la ristrettezza e la resistenza del collo dell'utero, che ben spesso è tale da permettere appena l'introduzione di un solo dito nella cavità di quella viscera, ha fatto conoscere, che non è sempre possibile di effettuare questa operazione con quella prontezza, che richiede il pericolo della malattia, senza esporsi al rischio di lacerare, o di strappare il collo medesimo, e di cagionarvi così una funesta infiammazione. L'osservazione di *Smellie*, da noi riportata alla pag. 148. (nota 1) ci offre una prova della difficoltà, che s'incontra nel dilatare l'orifizio dell'utero, mentre i primi tentativi, che fece quel pratico per ottenere un tale intento, quantunque la gravidanza fusse già per-

venuta al sesto mese, stancarono prima lui stesso e la paziente, piuttosto che produrre la necessaria dilatazione del collo di quella viscera. *La Motte* si è trovato più volte nell'istesso caso dell'ostetrico inglese, ed ha avuto di più luogo di restar convinto per mezzo della propria esperienza, che la resistenza del collo dell'utero è talvolta così grande, anche in un'epoca assai avanzata della gravidanza, da non potere superarla neppure cogli sforzi i più violenti e azzardosi, nè col soccorso del salasso combinato all'uso degli ammollienti (1).

(1) Questo pratico racconta nella sua cxxlv. Os. che essendo stato chiamato per soccorrere la moglie d'un vetturino, la quale era stata sorpresa da una violenta perdita di sangue, cagionata da una caduta da cavallo, la trovò colle doglie del parto, ed avendo riscontrato, che il feto si presentava colle natiche, si accinse ad estrarlo colla mano, „ a tal effetto, *continua*
 „ egli, dopo avere convenientemente situata la
 „ malata, introdussi nell'orifizio dell'utero
 „ quattro dita, uno dopo l'altro, ma non mi
 „ fu possibile di unirvi il pollice, affine di pe-
 „ nétrare con tutta la mano nell'utero, per
 „ andare in traccia dei piedi del feto, essendo
 „ questo l'unico espediente per terminare quel
 „ parto: messi tutto in opera per venirne a ca-
 „ po, ad onta del precetto di M. *Peu*, il quale

§ 154. Le difficoltà che presenta il parto forzato nei primi sei mesi della gravidanza, ed i

„ dice, di guardarsi bene di far violenza al
 „ collo dell' utero in tal circostanza. Io usai al
 „ contrario tutta quella, che potei fare, e tor-
 „ nai a ripetere gli stessi tentativi per più di
 „ dieci volte in differenti tempi: introdussi
 „ quanto olio e quanto grasso potei nell' orifi-
 „ zio, affine di procurarne il rilasciamento,
 „ mentre lo trovava duro e chiuso a tal segno,
 „ che non poteva comprendere come mai una
 „ parte membranosa, dilatabile per natura sua,
 „ opponesse un così grande ostacolo al mio di-
 „ segno; ciò, che mi fece risolvere a salassare la
 „ donna, ed a farle amministrare parecchi lavati-
 „ vi composti della decozione di foglie di semi e
 „ di radici emollienti, coll' aggiunta di due once
 „ di miele violato, nella quale facevo inzuppare
 „ dei tovaglioli piegati a quattro doppi, che
 „ applicava sulle parti, alle quali volevo, che
 „ comunicassero la loro qualità ammolliente,
 „ affine di rilasciarle, e di procurar loro per tal
 „ mezzo la conveniente dilatazione, per eseguire
 „ quanto io mi era proposto. Ma tutto fu ugual-
 „ mente inutile; la malata era naturalmente
 „ forte e vigorosa, ed io aveva cura di farle
 „ prendere un buon nutrimento. Quando mi
 „ accorsi, che con tutte le mie premure ed i miei
 „ tentativi non ottenevo niente, giacchè l' ori-
 „ fizio interno dell' utero era rimasto sem-

pericoli, ai quali espone la genitrice, hanno impegnato gli ostetrici a ricercare un metodo più innocente e sicuro per arrestare l'emorragia, mediante l'evacuazione di tutto ciò, che ingombra la cavità dell'utero, e l'esperienza ha provato, che il migliore mezzo di ottenere questo intento è quello di risvegliare le contrazioni

„ pre nell'istesso grado, in cui l'avevo tro-
„ vato prima, che mettesi in opera tutti i mezzi
„ di sopra accennati, feci rientrare la malata
„ nel suo letto verso le due ore dopo mezza not-
„ te, e quantunque le doglie le continuassero
„ sempre, non l'impedirono però di riposare.
„ A sei ore di mattina ritornai presso la mede-
„ sima, e trovai l'orifizio interno in una così
„ felice disposizione, che introdussi la mano
„ nell'utero per andare a prendere i piedi del
„ feto, per i quali lo estrassi così prontamente
„ alla luce, che il parto fu terminato prima,
„ che si avesse il tempo di pensarvi. „ *La Morte*
continua poi a raccontare, che l'emorragia ces-
sò l'istesso giorno; che il figlio visse solamente
fino alla sera; e che la madre si ristabilì in
dieci giorni in buona salute; ma quantunque
questa donna non sia stata vittima della violen-
za, che questo pratico usò per dilatare il collo
dell'utero, la sua condotta fu però bene impru-
dente, e lungi dall'essere imitata in simili casi,
deve altamente condannarsi come pericolosis-
sima.

di detta viscera, e di aumentarne la forza, allorchè si sono già dichiarate. In fatti nel tempo, che per l'effetto delle ripetute contrazioni si ottiene ad ogni momento una maggiore dilatazione del collo, le aderenze della placenta s'indeboliscono ognora più, finalmente si distruggono, e quella massa carnosa è espulsa insieme col feto. L'arte medica non ci offre certamente una risorsa più sicura di quella dello zaffo, per sodisfare a questa indicazione curativa. Questo è il caso, ove cotai presidio è veramente utile e commendabile. L'inconveniente giustamente rimproverato all'uso dello zaffo, di provocare l'espulsione del prodotto della generazione è la prova la più convincente della sua efficacia nelle circostanze, di cui si parla, nelle quali ci offre ancora l'altro vantaggio non meno importante di opporre una diga allo scolo del sangue, di cui continuava solamente a versarsi nella cavità dell'utero la quantità sufficiente a formare il grumo, che serve a stimolare le pareti di quella viscera, ed a risvegliarne o aumentarne le contrazioni; mentre non è facile che nei primi sei mesi della gravidanza, le pareti uterine siano così disposte a cedere alla pressione del sangue, da favorire una mortale emorragia interna. Ma qualora si avesse luogo di temere questa funesta distensione della cavità dell'utero, si può facilmente prevenirla, stabilendo, prima dell'introduzione

dello zaffo, una permanente compressione sulla regione del basso ventre occupata dall'utero, per mezzo d'un tovagliolo piegato in più doppi, tenuto in sito con una fasciatura circolare, mentre con tale apparecchio non solo s'impedisce alle pareti di questa viscera di dilatarsi, ma se ne favorisce ancora la contrazione, come avremo luogo di dimostrare fra poco.

§ 155. Un breve parallelo tra l'estrazione del feto colla mano, e la di lui espulsione provocata dallo zaffo, ci farà ancor meglio conoscere tutti i preziosi vantaggi di quest'ultimo metodo.

L'estrazione del feto colla mano non è quasi mai eseguibile nei primi tre mesi della gravidanza, attesa la durezza e resistenza del collo dell'utero, nè deve operarsi in un'epoca più avanzata della medesima, se quella viscera non dà dei segni sicuri di essere bene entrata in contrazione.

Lo zaffo può applicarsi in qualunque tempo della gravidanza, e sempre collo stesso successo, poichè ha la proprietà di risvegliare le contrazioni uterine.

La dilatazione del collo dell'utero è sempre l'opera della natura: gli sforzi meccanici per ottenere un tale effetto, sono sovente infruttuosi, e più spesso fatali alla genitrice, di modo, che l'ostetrico si trova nella dolorosa alternativa, o di attendere il soccorso della natura

con grave pericolo della paziente, la quale è esposta a perire d' *emorragia* (1), o di terminare prontamente il parto colla mano, con pericolo ancor più grave di vederla divenire vittima di tali tentativi.

Lo zaffo oppone subito un' ostacolo allo scolo esterno del sangue, e ci mette in grado di attendere tranquillamente, che egli produca il suo effetto, chè è quello di risvegliare l'azione dell' utero, per cui si dichiara il travaglio del parto, e l' orifizio di quella viscera si dilata naturalmente per dar passaggio al feto.

Terminato il parto colla mano, l' utero si contrae, il suo orifizio si riserra (ciò che accade tanto

(1) *Levet* conobbe bene questo pericolo „ L' *emorragia*, che è il più urgente, *dic' egli*, di „ tutti gli accidenti, non è mai così temibile, „ come allorquando uno è costretto di abbandonare intieramente alla natura la cura di liberarsi da per se stessa della causa, che la produce, e la mantiene; le false gravidanze „ e gli aborti ce ne somministrano delle prove „ *Suit. des observ.* p. 281.

Mauriceau, nella sua cxxx. osservazione racconta, che una donna gravida di sei mesi. morì in poco tempo d' *emorragia*, nata in conseguenza d' un colpo ricevuto sul basso ventre, per essersi ella costantemente opposa all' artificiale terminazione del parto. Questi esempj non sono rari negli autori.

più prontamente, quanto minore ne fu la dilatazione, atteso il piccolo volume del feto) e l'estrazione della placenta diviene difficilissima, frattanto che l'*emorragia* continova, e minaccia la vita della paziente.

Le valide contrazioni dell'utero, che risveglia lo zaffo, nel tempo, che dilatano l'orifizio, producono ancora l'intero distacco della placenta, la quale è espulsa insieme col feto, o nei casi meno fortunati ne indeboliscono almeno le aderenze in modo, che è sempre facile di estrarla prontamente dopo l'espulsione del feto.

L'idea e l'apparecchio della operazione per ultimare il parto colla mano, spaventa sempre la paziente, e si corre il pericolo che il timore aumenti l'*emorragia*.

L'applicazione dello zaffo non produce alcuna impressione spaventevole nella malata.

§ 156. Qualunque corpo molle e flessibile può servire per formare lo zaffo; le fila, la morbida stoppa, il lino e la canapa non filati sono al caso, ma la vecchia tela, e l'agarico meritano la preferenza, perchè offrono un più sicuro ostacolo all'esito del sangue; servendosi della tela o dell'agarico, se ne prende un pezzo quadro, e si avvolge a guisa d'un cilindro un poco conico, della grossezza proporzionata alla larghezza della vagina, che deve sigillare perfettamente; quindi vi s'introduce l'estremità più

piccola del cilindro, e si spinge a contatto dell'orifizio esterno dell'utero, o s'insinua nella di lui apertura, qualora possa riceverlo, affine di stimolare maggiormente quella parte, e ci si mantiene fisso colla fasciatura a T. Se poi si usano le fila, lo zaffo dev' essere composto d'un solo stuello, della grossezza e forma indicata di sopra, e si ritiene in sito con altri stuelli introdotti l'uno dopo l'altro, e dalla fasciatura. Se lo zaffo fosse formato di più stuelli, eserciterebbe una compressione ineguale sul collo dell'utero, ed il sangue continuerebbe a scolare per gl'interstizj, che lascerebbero fra loro gli stuelli medesimi.

§ 157. Avanti d'introdurre lo zaffo nella vagina giova inzupparlo in qualche stittico, come per esempio nella posca, affine di aumentare la di lui proprietà stimolante.

Fatta l'applicazione dello zaffo, allorchè l'utero comincia a dar segno di essere entrato in contrazione, conviene togliere la fasciatura, che lo riteneva in sito, e sostituirvi una mano, ond'essere pronti a lasciarlo uscire insieme col prodotto della concezione al momento, che tali corpi sono cacciati fuori dalle forze dell'utero.

§ 158. Un'altra cautela molto importante, che non bisogna mai obliare, avanti di applicare lo zaffo è quella d'introdurre una siringa di gomma elastica nella vessica, affine di provvedere al libero scolo delle orine, il quale po-

trebbe, senza di questa precauzione, restare impedito stante la compressione, che lo zaffo esercita lungo il canale dell'uretra, ciò, che ci obbligherebbe a rimuoverlo molto inopportuna-
mente.

CURA DELL' EMORRAGIA

Che si dichiara dopo l' espulsione del feto abortivo .

§ 159. L' *emorragia*, che si dichiara dopo l' espulsione del feto abortivo, nasce, come abbiamo già osservato al § 143, dalla ritenzione della placenta intera, o di qualche porzione della medesima, dopo che n' è accaduto il distacco, o dalla presenza di qualche grumo sanguigno rimasto nell' utero, che impediscono a questa viscera di contrarsi completamente: tutte le mire del medico devono dunque essere immediatamente rivolte a provocare la pronta espulsione di tali corpi estranei.

Allorquando l' orifizio dell' utero è sufficientemente dilatato per dar passaggio alla placenta, e che quest' organo è intieramente staccato dalle pareti uterine, delle leggiere trazioni fatte sul cordone umbilicale bastano sovente per fare impegnare questa massa carnosa nell' orifizio suddetto dov' è facile d' impadronirsene con due dita affine di terminarne l' estrazione.

Ma se la placenta è per anche adesa alle pareti uterine, è certamente più prudente di operarne il distacco colle dita, invece di esercitare delle trazioni sul cordone umbilicale; il quale nei primi sei mesi della gravidanza è così fragile, che facilmente può strapparsi, e l'operatore resta privo allora della guida la più sicura per andare in traccia della placenta colla mano.

§ 160. Per eseguire questa operazione, dopo avere situata convenientemente la paziente, si comincia dall'introdurre un dito nel collo dell'utero, col quale girando attorno la di lui apertura, si procura di dilatarla colla maggiore dolcezza e lentezza possibile; a misura che l'orifizio cede all'azione del primo dito, vi se ne introduce un secondo e successivamente tutti gli altri, continuando sempre a dilatarlo nel modo di sopra accennato. Introdotta così la mano nell'utero si dirige lungo il cordone umbilicale sul corpo della placenta, ma prima di tentare di separarne le aderenze, si porteranno le dita intorno la di lei circonferenza, per riscontrare ov' esiste l'incominciato distacco, affine di continuare ad effettuarlo dall'istessa parte. Assicuratisi di ciò, s'insinua un dito fra l'orlo staccato della placenta e la parete uterina, e coll'apice si prosegue a distruggerne le adesioni nella medesima guisa, che si sfoglierebbe una pagina d'un libro aderente all'altra pagina sottoposta, conforme insegna *Baudelocque*. A misura che

si aumenta il distacco della placenta, si riuniscono successivamente le altre dita al primo, per agire con maggiore effetto, e appena terminato, si prende la placenta colla mano e si porta nella vagina, di dove si continuava ad estrarla, ravvolgendola continuamente intorno intorno a se stessa. Operando in questa maniera le membrane, che seguono quest'organo, sono costrette ad attorcigliarsi a guisa di corda, e vengono fuori tutte intiere.

Nel tempo di questa operazione conviene portare l'altra mano sulla regione del basso ventre occupata dall'utero, non solo per ritenere fisso il corpo di questa viscera, ma ancora per farci sopra delle forti fregagioni, onde stimolarla a contrarsi.

Estratta la placenta è necessario di esaminare attentamente se ella è intera, affine di non lasciarne qualche porzione nell'utero, la quale potrebbe mantenere l'*emorragia*.

161. Talvolta accade, che le aderenze della placenta sono scirrosc, o così tenaci, come abbiamo già detto al § 16, che non è possibile di poterle distruggere colla mano, senza esporre la paziente a delle conseguenze lugubri; ordinariamente questa specie di aderenza contro natura, che s'incontra non molto raramente nella pratica, non si estende a tutta la faccia uterina della placenta, ma si limita solamente a qualche suo lobo.

Cosa si farà dunque in questi casi scabrosi, in cui l'intero distacco della placenta non può effettuarsi naturalmente, intanto che l'*emorragia* minaccia gravemente i giorni della paziente? Se si tenta distruggerne le morbose aderenze colla forza, uno si espone a produrre il prolasso dell'utero, o il rovesciamento del suo fondo, senza ottenerne l'intento, o sìvvero a cagionare la lacerazione della membrana mucosa e delle pareti di detta viscera, da cui ne nasce una forte infiammazione, che uccide in breve tempo la malata, conforme lo provano le tante osservazioni lasciateci dagli Autori intorno simili accidenti (1). In queste critiche circostanze si deve

(1) *Roederer* racconta, che fu chiamato a soccorrere una donna, la quale aveva partorito di recente. Essendo spirata sotto i suoi occhj, fece la sezione del cadavere, e trovò una fortissima lacerazione nella parte destra della cavità uterina, che si estendeva fino sotto l'inserzione della tromba del *Fallopio*, la quale esso attribuì alla violenza fatta dalla levatrice per estrarne la placenta.

Saint Amand riporta, nella sua *tesi* sulle perdite di sangue, un'osservazione di *Lauverjat*, da cui si rileva, che una donna dopo avere partorito, perì per la gangrena dell'utero, nella quale terminò l'infiammazione suscitata dalla violenta estrazione della placenta. *Aller, Max-*

ricorrere all' uso di tutti quei rimedj raccomandati fin ora per sospendere l' *emorragia*, affine di acquistar tempo, poichè è certo che coll'indugio le aderenze della placenta vengono a indebolirsi naturalmente, e si rende facile di poterle distruggere colla mano senza pericolo. Allorchè l' attacco della placenta non è scirroso, l' uso dello zaffo, dopo avere applicata la conveniente fasciatura sulla regione ipogastrica, (§ 154) è doppiamente vantaggioso, perchè arresta l' *emorragia*, e risveglia le contrazioni

riceau, *Smellie*, *Sandifort* e moltissimi altri Scrittori riportano degli esempj di simil natura, dei quali se n' ignora però il maggior numero.

Parrecchj Autori fanno osservare, che avanti *Ruischio* perivano moltissime partorienti, ed attribuiscono quella gran mortalità ai violenti sforzi, che si praticavano in quei tempi per estrarre la placenta; ma allorchè *Ruischio* insegnò, che l' espulsione di quest' organo spettava e doveva intieramente affidarsi a un muscolo, che egli credè esistere nel fondo dell' utero, i pratici desisterono dal loro cattivo metodo, e la mortalità delle partorienti diminuì, benchè quel muscolo non sia stato poi verificato dalle posteriori osservazioni degli anatomici; ma la supposta esistenza del medesimo, bastò per affidare alla natura un' operazione, che essa sola compie senza pericolo,

uterine, le quali sono il più valido mezzo per indebolire e distruggere le aderenze dell' anzi detta massa carnosa; ma quando tali aderenze sono di natura scirroso, le contrazioni dell'utero non sono sufficienti per distruggerle in breve tempo, onde lo zaffo sarebbe allora pericoloso, risvegliando il travaglio di quella viscera, che indebolirebbe inutilmente le forze della paziente, senza che avesse luogo la sospensione dell' emorragia.

§ 162. Se l'uso dello zaffo non convenga per le anzi dette ragioni, nè quello degli altri rimedj sia efficace per arrestare l'emorragia, non si deve bilanciare un momento a prendere il partito d'introdurre una mano nella cavità dell' utero, e di dividere con essa tutta la porzione della placenta già distaccata, da quella, che resta tenacemente adesa alle pareti uterine, e di estrarla, lasciando la separazione del rimanente in braccio alla natura. Questa è la pratica raccomandata in tali casi da tutti i più illuminati ostetrici, e autorizzata dal loro esempio, che noi abbiamo seguito coll' istesso felice successo (1). Ma è bene importante peraltro av-

(1) L'osservazione di *Smellie*, di cui abbiamo dato un estratto, (nota 1 p. 148) ci offre un luminoso esempio di questa pratica; mentre, come abbiamo visto, quel celebre ostetrico lasciò

vertire, che cotale operazione estremamente deli-

nell' utero la porzione della placenta, che gli parve scirroso, piuttosto, che esporsi a lacerare le pareti di quella viscera, usando della violenza per estrarla. Il gran *Baudelecque* commendando questa pratica di *Smellie*, racconta di averla seguita egl'istesso, „ Se le aderenze della „ placenta, *dic' egli*, sono per tutto così forti, „ che quella massa carnosa sembri in qualche „ modo formare un sol corpo coll' utero, bisogna condursi nel modo istesso di *Smellie* alla „ occasione della porzione, che gli parve identificata colla sostanza di detta viscera, e come „ l'abbiamo fatto noi stessi....

Avendo ben presenti alla memoria questi esempj, non bilanciammo un' istante ad imitarli nel caso, di cui riportiamo l'istoria.

La moglie d' un' abile modellatore in cera al Museo di Storia Naturale di questa città, abortì il dì primo Aprile 1810; essendo gravida di cinque mesi, dopo di avere sofferto un' emorragia, che dal terzo mese le continuò fino al quarto senza interruzione, sebbene in poca abbondanza. Il feto essendo rimasto sospeso nel sacco delle membrane fuori dell' orifizio della vagina, la levatrice lo tirò a se, per estrarre ancora la placenta, che era rimasta nell' utero, ma vedendo, che non veniva, tagliò le membrane, più in alto che potè, verso le parti genitali esterne della genitrice, e la perdita di sangue, che era allora divenuta abbondantissima, si calmò na-

cata, domanda tutta quanta l'attenzione e la di-

turalmente poche ore dopo. Il giorno appresso fu chiamato uno dei più celebri Professori della città e mio rispettabile amico, il Sig. Dott. Filippo Uccelli, il quale trovò la malata attaccata da febbre, e da qualche leggiera scossa convulsiva, che Egli attribuì alla putrefazione della placenta, di cui n'era il sicuro indizio l'odore cadaverico, che usciva dalla vagina. Avendo praticato il riscontro col dito, trovò la placenta presso l'orifizio dell'utero, ma questa parte era contratta in modo, che non gli permessed'estrarla. In questo stato di cose ordinò delle iniezioni antisettiche nell'utero, affine di riparare alle triste conseguenze della incominciata putrefazione della placenta, frattanto che desiderò di avermi per compagno nella cura di questa malattia. Il dì 3 Aprile vidi la prima volta la malata, e trovai le cose nell'istesso stato del giorno antecedente. Vedendo la difficoltà insormontabile, che offriva la resistenza del collo dell'utero per estrarre la placenta, e la febbre, e le scosse convulsive mantenendosi sempre leggiera, senz'essere accompagnate da emorragia, fui di parere, che si dovesse insistere sull'uso delle iniezioni antisettiche e leggermente stimolanti, affine di risvegliare le contrazioni dell'utero, le quali o erano sufficienti ad espellere la placenta, o avrebbero obbligato l'orifizio di detta viscera a dilatarsi tanto da permettere di tentare, senza pericolo della paziente, l'estra-

ligenza dell'esperto pratico, affine di eseguir-

zione di quella massa carnosa. A tale effetto si prescrissero ancora delle continue fregagioni sulla regione ipogastrica. Noi giudicammo sempre meno pericolosi gli effetti della putrefazione della placenta, cui si poteva far fronte con degli opportuni rimedj, di quelli della violenta dilatazione del collo dell'utero. La mattina del 4 fummo a rivedere la malata, e trovammo che l'utero era già entrato in contrazione, e si era riaffacciata una leggiera *emorragia*, ma siccome il collo di quella viscera era tuttora troppo resistente, fummo di sentimento di attendere ancora qualche momento per intraprendere l'estrazione della placenta, tanto più, che le vigorose contrazioni uterine ci facevano sperare di vederla ben presto espellere senza bisogno di alcun soccorso, nè la nostra lusinga era mal fondata, se le aderenze di quella massa carnosa non fossero state scirrosc. Il collo dell'utero divenne in breve molle e cedevole; la placenta vi s'impegnò, e l'otturò in maniera da non lasciare più scolare il sangue esternamente: le contrazioni s'indebolirono e la paziente cadde in una notevole prostrazione di forze. Questi fenomeni, ed il giusto timore d'una *emorragia* interna ci decisero nell'istante all'operazione; il mio collega vi si accinse, ma avendo trovato che la placenta era fortemente adesa in porzione al fondo dell'utero, si limitò ad estrarre un voluminoso grumo sanguigno, che si era formato

la senza alcun pericolo della paziente (1). Se

nella cavità di quella viscera: avendomi allora invitato a intraprendere io stesso l'operazione, mi accorsi, che le aderenze della placenta erano tali da non poterle distruggere colla mano, senza espormi a lacerare gravemente la membrana mucosa e le pareti dell' utero, onde presi il partito di dividere coll' apice delle dita tutta la porzione staccata di quella massa carnosa dal lobo, che rimaneva fortemente adeso all' utero, e l'estrassi prontamente. L'emorragia cessò nell'istante, essendosi l'utero immediatamente contratto sulla piccola porzione della placenta, che era rimasta nella di lui cavità, la quale venne fuori putrefatta con i lochj, dopo otto giorni in circa. La febbre continuò fino a quest'epoca, senza per altro aumentarsi; le scosse convulsive divennero meno frequenti e più leggier, e cessarono intieramente tre o quattro giorni dopo l'operazione: in questo spazio di tempo la malata fece un' uso continuo delle iniezioni antisettiche, ammollienti e detersive. Dopo 20 giorni abbandonò il letto, ed in capo ad un mese si ristabilì perfettamente in salute, mercè i convenienti rimedj interni, che le furono ottimamente amministrati dal mio collega.

(1) Nel separare coll' apice delle dita la porzione della placenta staccata, da quella aderente ancora all' utero, bisogna esser ben canti di non tirare sul lobo adeso, il quale potrebbe cedere alla forza, e cagionare la lacerazione

non è possibile di separare nell'istesso tempo tutta la porzione staccata della placenta, si farà questa operazione in più volte di seguito, portando fuori della cavità dell'utero ciascuna volta il pezzo separatone. *La Motte* ci assicura di avere estratto in venti pezzi una placenta aderentissima all'utero in un caso, in cui non vi era *emorragia*, essendo stato costretto ad agire così per l'indocilità della paziente, che non gli permetteva di operare tranquillamente, e ciò nonostante la donna si ristabilì in salute in quindici giorni (1). *Peu* n' estrasse un'altra in trenta pezzi in un caso d'*emorragia*, senza che la paziente ne risentisse alcun incomodo (2). *Leroux* ha seguito più volte coll'istesso felice successo questa pratica, la quale diviene sovente di un' assoluta necessità nei casi, nei quali la

delle pareti uterine, che si voleva evitare con questa operazione. *Leroux* raccomanda di non confondere colla placenta i prolungamenti o creste delle pareti uterine, onde non lacerarle per sbaglio. Quantunque questo pratico dica di avere riscontrato tali creste, *Baudelocque*, *Gardien* ed i migliori ostetrici moderni assicurano di non averne mai potuto realizzare l'esistenza, nel corso della loro estesa pratica. Queste creste esistono solamente negli uteri bovini.

(1) *Observ.* ccclxxxiii.

(2) *Pratiqu. des accouch.* chap. 27.

placenta avendo già incominciato a putrefarsi, non è possibile di estrarla in una sola volta, a causa della facilità, con cui si strappano i lobi, che di mano in mano si separano.

§ 163. Terminata questa operazione l'utero si contrae sulla porzione della placenta rimasta aderente alle sue pareti, i pori inorganici delle arterie, che lasciavano sgorgare il sangue si riserrano, e l'emorragia si sospende: frattanto le aderenze del lobo di quella massa carnosa rimasto nell'utero si distruggono naturalmente per opra del tempo, e quella viscera se ne sbarazza da per se sola, o coll'aiuto dell'arte, oppure il lobo si scioglie in putrefazione, e viene fuori coi lochj, lo che suole accadere ordinariamente quando le mentovate aderenze sono di una vera natura scirroso. In quest'ultimo caso, la malata è esposta agli effetti pericolosi della putrefazione di quel corpo estraneo nella cavità uterina, i più leggieri dei quali sono l'odore cadaverico dei lochj, la febbre lenta, le convulsioni, e la vigilia continova, e quindi è che se l'arte medica non ci offrisse dei mezzi per opporsi allo sviluppo di tali triste conseguenze, il metodo di lasciare una porzione della placenta nell'utero, sarebbe sovente al pari funesto di quello di estrarla usando la violenza. Ma l'esperienza ha oramai provato, che l'uso continovo delle iniezioni antisettiche nell'utero si oppone alla putrefazione della placenta, o

ne rende almeno le conseguenze così leggierre, che non sono molto temibili per la malata, come n'è una prova l'osservazione, che abbiamo riportata alla pag. 216.

Alle iniezioni antisettiche, che possono comporsi col decotto di china, in cui si può sciogliere qualche grano di canfora, o coll'acqua e l'aceto, giova ancora di unirvi alternativamente quelle ammollienti e deterstive, affine di favorire il distacco della porzione della placenta scirroso, e per sbarazzare la cavità dell'utero dalle materie, che di mano in mano si putrefanno, poichè dal loro soggiorno in detta cavità, ove la parte più fluida n'è assorbita dai vasi linfatici, ne nascono appunto gli accidenti poco fa accennati.

§ 164. Sono casi veramente scabrosi quelli di cui abbiamo fin'ora parlato, della ritenzione, cioè, della placenta, o delle aderenze scirroso di quest'organo, ma finalmente l'orifizio dell'utero sufficientemente dilatato ne permette l'estrazione nella sua totalità, o in pezzi, onde l'emorragia si sospende, e la vita della genitrice è posta in salvo; ma quanto è ancora più critica la circostanza, allorchè alla ritenzione della placenta vi si combina una ristrettezza e resistenza tale del collo dell'utero, che non è possibile di superarla colla mano, senza esporre la paziente ai più gravi pericoli? Come operare allora l'estrazione di quella massa carnosa

imperiosamente domandata dall' *emorragia*, la quale minaccia gravemente i giorni della malata? Alcuni raccomandano in questi casi di titillare l'orifizio dell' utero, affine di risvegliare le contrazioni di questa viscera, e di ottenere per tal mezzo la dilatazione del suo collo; ma questa pratica, che il più sovente è inefficace, è sempre pericolosa, perchè essendo necessario di prolungarla oltre il dovere per ottenere l'intento in simili circostanze, può facilmente dar luogo alla lacerazione del collo dell' utero, o risvegliarvi l'infiammazione. Un metodo preferibile a questo per ottenere la dilatazione dell'orifizio dell' utero, è quello di provocare le contrazioni del corpo e del fondo di questa viscera, per mezzo delle fregagioni fatte sulla regione ipogastrica colla mano asciutta, o meglio bagnata in qualche liquore stimolante. Le iniezioni di aceto, o di acqua vite allungate con acqua fredda, conforme le consiglia *Leroy*, corrisponderebbero più sicuramente all' aspettativa, qualora si potessero far pervenire nella cavità uterina ad onta del sangue, che ne sgorga, e dell' ostacolo, che può opporvi la placenta. Se con questi metodi si giunge ad ottenere un qualche effetto, il Sig. *Millot* propone d'introdurre nell' utero una spatola d'acciajo finestrata, da esso inventata, e che si osserva delineata nella di lui opera (1), colla

(1) *Supplément à tous les traités tant étran-*

quale, nel tempo che si stimola dolcemente il fondo di quella viscera per aumentarne le contrazioni, si termina ancora il distacco della placenta. Il mentovato autore ci assicura di avere ottenuto sovente il più gran successo da tale strumento, il di cui uso può essere veramente di molta utilità in simili casi, ma nelle mani però di un pratico prudente e destro, il quale se ne serva colla maggiore cautela, affine di non esporsi a ferire o lacerare le pareti uterine. Una spatola di bossolo potrebbe sostituirsi a questa d'acciaio, come meno pericolosa, giacchè l'istesso Sig. *Millot* racconta di essersi servito una volta con ottimo effetto, del manico molto stretto di un cucchiajo di legno. Ma allorchè l'orifizio offre una sufficiente dilatazione, e la gravidanza non oltrepassa i primi tre, o quattro mesi, lo strumento migliore e il più innocente per operare il distacco della placenta, è certamente il dito indice introdotto nella cavità dell'utero, di cui si arriva facilmente al fondo, essendo questa viscera poco cresciuta di mole all'epoca della gravidanza, di che si parla. *La Motte* non solamente è pervenuto col solo ajuto del dito a staccare la placenta, ma ha potuto ancora estrarla (1). Effettuato con

gers que nationaux sur l'art des accouchemens. S. Edit. T. I. p. 372. plan. 11 f. 1. et 11.

(1) Quest' autore dopo aver narrata nella sua

tal mezzo il distacco di quella massa carnosa ,
se non è possibile di tirarla fuori della cavità

CCCLXXVII Osservazione , la storia d' un' abor-
to , accaduto in una donna a lui molto cara ,
gravida di circa tre mesi , per causa d' una co-
lica , continua nei seguenti termini . „ Questo
„ tristo accidente fu ancora seguito da un' al-
„ tro più inquietante , cioè da una perdita di
„ sangue delle più terribili , cagionata dalla ri-
„ tenzione della piccola placenta , che non era
„ stata espulsa , e il di cui cordone era così
„ piccolo e così debole , da non poter servire in
„ alcuna maniera all' estrazione di quella massa
„ carnosa . Io messi tutto in opra per tirarla
„ fuori , fino ad usar le estreme violenze , senza
„ aver riguardo ai consigli di *Peu* e di *Mauriceau*.
„ Mi servii d' un solo dito per fare questa ope-
„ razione , non avendo potuto introdurne un
„ secondo nell' utero , e lo portai così bene in-
„ torno intorno la cavità di detta viscera , che
„ mi riuscì di staccare intieramente la placenta
„ e di portarla fuori con questo solo dito , aven-
„ dolo piegato in modo , che fece l' unzio d' un
„ piccolo uncino sinuato , col quale agivo sulla
„ placenta , che io riteneva fra esso dito , e la
„ parte opposta dell' utero . Essendo per mezzo
„ di tale espediente , venuta fuori tutta intera
„ la placenta , l' emorragia cessò quasi nel mo-
„ mento . . .

Quanto è commendabile di servirsi d' un dito ,
in vece di qualunque altro strumento , per ope-

dell' utero coll' istesso dito , facendolo agire a guisa d' oncinò , come vi riuscì l' ostetrico di *Valogna* , o se non si possa introdurvene un secondo , conviene lasciarla nell' anzi detta cavità , e rivolgere allora tutte le mire ad aumentare le contrazioni uterine con i mezzi altrove accennati , finchè la placenta impegnandosi nell' orifizio dell' utero , l' obbliga sempre più a dilatarsi , ed in pochi momenti si rende facile di poterla prendere con due dita , o di estrarla colle pinzette immaginate da *Levret* per l' estrazione dei *falsi germi* . Questo strumento è sempre preferibile a quello inventato dagli antichi , e che per la sua forma l' nominarono *becco di Grue* , il quale , oltre ad avere le branche così sottili da non permettere di esercitare una forte presa sulla placenta , è sommamente pe-

rare il distacco della placenta in simili circostanze , altrettanto è ancor qui biasimevole la somma violenza , che *La Motte* racconta avere usata per estrarla , a dispetto , per così dire , dei savj precetti di *Peu* , e di *Mauriceau* . Non sempre questa condotta potrebbe avere un successo felice , come nel caso esposto , ma la paziente ne sarebbe sovente la vittima , lasciando al temerario operatore dei perpetui rimorsi , per avere agito in un modo , contrario agl' insegnamenti dei sommi pratici .

ricoloso per la facilità, con cui può ferire l'utero col suo becco (1).

§ 165. Facilmente si perviene a ottenere con i mezzi poc' anzi indicati, la dilatazione del collo dell' utero sufficiente da potere estrarre la placenta colle dita, o colle pinzette di *Levret*, allorchè quella viscera dà qualche segno di contrazione, ma quando rimane in una perfetta inazione è talora inefficace ogni tentativo, ed il solo zaffo ci offre in tali critiche circostanze un mezzo eccellente e sicuro, per opporsi allo scolo del sangue, e per provocare l'espulsione della placenta; ed ecco ove si può ancora riguardare lo zaffo, come un compenso il più prezioso, che ci offra l'arte, per cui il di lui fautore *Leroux* merita certamente la riconoscenza dell'umanità; noi abbiamo avuto ricorso a questo presidio in parecchi casi simili, e sempre con ottimo successo, avendo in alcune donne provocata l'espulsione della placenta, e procurata in altre una sufficiente dilatazione del collo dell' utero, talchè ci è stato facile di ultimare con due dita il distacco di quella massa carnossa, e di estrarla.

§ 166. Quantunque tutti i pratici si accordino nel riconoscere i vantaggiosi effetti dello

(1) Queste sono le ragioni, per cui tale strumento fu rigettato, poco dopo la sua invenzione, dai pratici prudenti e cauti.

zaffo nei casi, dei quali si parla, il Sig. *Millot* preferisce all'uso di tal rimedio un'altro compenso, a suo parere, più sicuro e più prontamente efficace, il quale consiste nel fare una forte e permanente compressione sulla regione del basso ventre occupata dall'utero, per mezzo di un tovagliolo, o altro pezzo di morbida tela ripiegata a più doppi, inzuppata nell'aceto, e ritenuta in sùto mediante una fasciatura circolare. Contemporaneamente a questa compressione, egli amministra internamente i narcotici, gli ammollienti, ed i lavativi.

Questo è il metodo, di cui il mentovato ostetrico si vuole far credere l'inventore, e che decanta come sovrano per arrestare l'*emorragie* uterine, per la proprietà che ha di provocare sollecitamente l'espulsione della placenta, e di abbreviare la convalescenza di tali malattie. Esso dice di averlo sperimentato sempre così efficace, che crede di potere essere il solo pratico, il quale possa arditamente vantarsi di non avere lasciato perire alcuna donna gravida d'*emorragia* uterina, in quarantacinque anni di esercizio dell'ostetricia; e convalida questa sua asserzione con tre osservazioni di perdite di sangue felicemente arrestate con tal metodo (1).

(1) Nella seconda osservazione, che noi abbiamo scelta per darne un'estratto, perchè *Millot* vi ha esposto più minutamente il suo meto-

§ 167. I vantaggi della compressione dell'utero nell'*emorragie* uterine delle donne gravide,

do, quest'Autore, dopo avere raccontato la storia d'una donna, la quale avendo abortito nel quarto mese della sua gravidanza, fu attaccata da una perdita di sangue, che non cedè nè al riposo, nè ai replicati salassi, nè a varj altri rimedj, che furono messi in opera, perchè era cagionata dalla ritenzione della placenta, prosegue in questi termini. „ Erano già scorsi „ dodici o tredici giorni che questa donna aveva „ abortito, allorchè io fui mandato a chiamare „ a quattr'ore dopo mezzo giorno. Dal raccon- „ to, che mi fu fatto sospettai, che la placenta „ fusse rimasta nell'utero, malgrado l'asserzio- „ ne della levatrice, che sosteneva di averla ricevuta. Ricontrai lo stato dell'utero, e la „ dilatazione del di lui orifizio mi permise „ l'introduzione della mia pinzetta pei falsi „ germi, ma non mi fu possibile di prendere la „ placenta, essendo come insaccata nella parte „ sinistra, ove formava un tumore palpabilissimo, allorchè si portava la mano sulla regione „ iliaca sinistra.

„ L'*emorragia* era allora poco abbondante, „ ma il sangue veniva fuori a grumi. L'utero „ tendeva ancora a contrarsi, poichè la malata „ provava qualche dolore di tempo in tempo; „ questa donna era debole, ed aveva il polso „ nitente.

„ Io comprimei l'utero con una salvietta pie-

sono stati conosciuti anche dagli antichi. Nell'*Aexio* vi sono dei dati da farci credere, che

„ gata in dodici doppj, inzuppata prima nell'
„ aceto, e la ritenni in sito con adattata fascia-
„ tura; ordinai un giulebbe composto di mezza
„ oncia di sciroppo *Diacodio*, in due once di
„ acqua di tiglio; e due once di sciroppo di
„ fiori d'arancio, da prendersi a cucchiagate
„ d'ora in ora, dopo la prima dose, che era di
„ quattro cucchiagate; le feci amministrare un
„ lavativo ammolliente, che ritenne un' ora; la
„ perdita diminuì assai prontamente, e cessò
„ del tutto verso dieci ore; la malata passò la
„ notte senza accidenti, e riposò alquanto. La
„ mattina ella prese un' altro lavativo, che non
„ fu reso. Allorchè giunsi presso di lei verso le
„ nove ore, il polso non era più renitente, ma
„ la trovai al contrario molle, e così lento,
„ che feci sospendere il secondo giulebbe, che
„ ella aveva cominciato a prendere, e vi sostituii un *loock*, composto d' un giallo d' uovo,
„ di zucchero e di vino di *Rota*, e le feci prendere del brodo di tre in tre ore. La rividi a
„ 5 ore pomeridiane, e trovai che il polso s'era
„ rialzato, e i topponi apparivano bagnati d'una
„ sierosità appena tinta di rosso. Non feci alcun
„ cambiamento nel governo prescrittole; la notte fu tranquilla, e dormì un poco. Il giorno
„ susseguente fu governata come nel precedente:
„ te: in poche parole, il terzo giorno a sette
„ ore di sera, essa sentì uscire fuori dall' utero

questa pratica sia stata inventata dalla levatrice *Aspasia*. Il D. *Gourraigne* consigliò la fasciatura intorno la regione ipogastrica negli aborti. *Dassé*, che esercitava l'ostetricia in Parigi sul principio del Secolo XVIII. pubblicò una interessantissima Memoria (1), nella quale egli raccomanda, come un'eccellente mezzo d'arrestare l'emorragie uterine dopo il parto, la compressione dell'utero fatta con ambe le mani applicate sulla regione ipogastrica. Egli vuole, che questa compressione sia esercitata in tutti i sensi, affine di facilitare la contrazione delle fibre uterine variamente disposte (2). *Smellie*

„ un corpo assai considerabile, da farle gettare
 „ un grido, il quale fu piuttosto l'effetto della
 „ sorpresa, che del dolore.

L'Autore continua a raccontare, che questo sgravio fu seguito da una mancanza così grande, che fece temere per la vita della malata, la quale poi si ricbbe coll'uso dei cordiali, ed in trenta giorni si ristabilì in salute. *Oper. cit. T. I. p. 295.*

(1) „ *Mémoire sur une nouvelle manière d'arrêter les pertes de sang qui surviennent après l'accouchement.* Paris. 1722.

(2) „ Bisogna portar le due mani sulla regione ipogastrica, dice questo scrittore, e comprimere mollemente il corpo dell'utero, con un movimento ora circolare, ora da destra a sinistra, da sinistra a destra, d'alto in basso,

seguiva sempre la pratica di *Dassé*, anche nel tempo, che egli ultimava il parto artificialmente, e ci aveva tanta fiducia, che esso attribuì una volta la morte di una partoriente da lui soccorsa, all' avere trascurato questa compressione sull' utero. L'immortal *Levret* fu quegli poi, che aggiunse al metodo del prelodato *Dassé*, la permanente compressione sulla regione uterina, fatta per mezzo d' un tovagliolo piegato a più doppij, e bagnato nell'aceto, ed insegnò a ritenerlo in sito con una conveniente fasciatura (1). L'illustre *Denman* ci assicura di avere ottenuto dei felici successi da questa pratica, a cui egli dice di essere ricorso, come per naturale istinto, affine di acquistar tempo, e di

„ e di basso in alto. Tutti questi differenti
 „ moti, *continua egli*, sono assolutamente ne-
 „ cessari a causa dei diversi piani di fibre, che
 „ s'intersecano e formano una specie di rete.
 „ Con queste differenti pressioni, si compri-
 „ mono successivamente tutte le fibre, e si aju-
 „ tano a rapprossimarsi al loro centro, cui
 „ esse tendono naturalmente, ciò, che per con-
 „ seguenza arresta la perdita di sangue, perchè
 „ viene così a chiudersi l' orifizio dei vasi„.
 „ Noi avremo luogo di raccomandare in segui-
 „ to questo eccellente metodo, che sovente si spe-
 „ rimenta molto efficace.

(1) *Suit. des observ. sur les accouch. labor. p.*
 452.

averla poi continuata in seguito atteso i buoni effetti, che ne ritraeva (1). E certamente per mezzo della compressione esercitata sull'utero, che *Mauriceau* giunse a sospendere talvolta l'emorragia, facendo applicare attorno alle reni una cintura, composta dell'erba detta volgarmente *Centinodia*, (*polygonum aviculare. L.*); colta di recente, a cui il prelodato autore attribuisce gratuitamente la virtù di arrestare l'effervescenza del sangue nei grossi vasi della regione lombare (2).

§ 168. Se da quanto abbiamo fin qui detto si rileva, che il Sig. *Millot* non è l'inventore

(1) „ In generale, *dic' egli*, io mi sono trovato molto bene d'un pezzo di tela inzuppata nell'aceto freddo, applicata all'esterno con una forte compressione, mentre la perdita di sangue si è sul momento ritardata, e intercessata. Sono ricorso in principio, come per istinto a questo espediente, affine di allontanare istantaneamente i pericoli dell'emorragia, e per procurarmi il tempo della riflessione, onde determinarmi nella scelta d'un metodo; ma avendo osservato, che detto espediente era realmente utile, mi sono accostumato a ricorrervi fin dal primo momento in tutte l'emorragie allarmanti o pericolose. *Oper. cit. T. II, p. 346. Trad. fran.*

(2) *Trait. des malades des fem. gros. pag. 387. et observ. ccxxxvi.*

del metodo della compressione dell'utero, dobbiamo però essergli grati per averne confermata l'utilità con nuove esperienze, e per averlo perfezionato, aggiungendovi l'uso contemporaneo dei narcotici, e degli ammollienti, di cui spiega il modo d'agire nella seguente maniera. *I narcotici, dic' egli, amministrati internamente distendono e rilasciano la fibra, ed il tessuto vascolare, e rallentano il movimento del sangue; frattanto l'umor sieroso si separa con maggior facilità, e dal tessuto vascolare e cellulare si spande nella cavità dell'utero, ove dissipa l'increspamento delle pareti di questa viscera sul corpo estraneo, che è ritenuto in detta cavità (1). Le sinuosità dell'utero, in cui*

(1) *Millot è di parere, che questo increspamento delle pareti uterine, il quale oppone un'ostacolo all'espulsione della placenta, sia prodotto dagli astringenti interni, che i pratici sogliono generalmente amministrare nell'emorragie uterine. Tal'è infatti la maniera d'agire di tali rimedj, conforme abbiamo già spiegato, al §. 102. Da ciò si rileva, che questi rimedj sono utili saviamente amministrati nell'emorragia attiva, ove le vedute del pratico devono essere rivolte a produrre l'increspamento della membrana mucosa dell'utero, affinchè si riserrino l'estremità delle arterie capillari di detta membrana, da cui scaturisce il sangue: ma sono nocivi nell'emorragia passiva per le*

sono incastrati i mammelloni della placenta si distendono ugualmente, e le aderenze di questa massa carnosa si distruggono per l'eccessivo inzuppamento; allora l'elasticità naturale delle pareti uterine diviene più libera, e le più leggiere contrazioni bastano a produrre il completo distacco della placenta, la quale viene espulsa colla più grande facilità. Nel tempo dell'azione di questi rimedj, la compressione esercitata sull'utero, obbliga il sangue a refluire dai vasi di questa viscera nei grossi tronchi, per cui ne avviene, che se ne versa una piccola quantità nel tempo del distacco della placenta.

Affinchè poi gli oppiati agiscano come rilascianti è necessario, secondo l'osservazioni del mentovato Autore, di amministrarli in piccolissime dosi, ed epicriticamente, avvertendo però, che la prima dose sia alquanto più forte delle successive, e di unirgli agli ammollienti, e specialmente ai lavativi di tal natura.

§ 169. Qualunque sia la vera maniera d'agire di tali rimedj, certo è, che il metodo di sopra esposto corrisponde all' aspettativa, poichè la compressione costante esercitata sull'utero,

ragioni di sopra addotte; ond'è che gli astringenti interni e tutti quei rimedj, che agiscono nell'istesso modo, sono stati rigettati dalla cura di tali emorragie dai pratici i più illuminati.

ha la proprietà di risvegliare l'azione di questa viscera, per cui espelle tutto ciò, che ingombra la sua cavità, e di prévenirne ancora l'inerzia, come faremo osservare a suo luogo; ed è per questo, che il Sig: *Millot* consiglia di continuarla sempre per qualche tempo, dopo cessata l'*emorragia*, conforme praticava *Levret*.

§ 170. Dopo essere persuasi della utilità dello zaffo e della compressione sull' utero nei casi, dei quali si parla, ciascuno vede facilmente, che combinando insieme nel tempo istesso questi due metodi, gli effetti ne devono essere molto più pronti e sicuri, poichè l' uno ajuta l' azione dell' altro, intanto che ambedue tendono a risvegliare le contrazioni dell' utero. Essi offrono una risorsa così preziosa all' arte, che la possiamo riguardare oggi come perfezionata a segno, da non lasciar perire alcuna donna d'*emorragia*, causata dalla ritenzione della placenta, purchè il medico sia chiamato in tempo in suo soccorso.

§ 171. Questi due metodi riuniti insieme, sono ugualmente vantaggiosi per guarire radicalmente l'*emorragia* causata dalla presenza dei *falsi germi*, o delle *mole*, di cui provocano il distacco e l' espulsione. Ma quando la perdita di sangue nasce dal distacco di tali corpi, siccome questi vengono allora a cadere sull' orifizio dell' utero, e stimolandolo, l' obbligano a dilatarsi in modo,

che vi s' impegnano in porzione (1), è preferibile di servirsi di due dita, o delle pinzette di *Levret*, colle quali se n' effettua prontamente l'estrazione. Talvolta accade, che nell' allargare le branche di questo strumento, dopo averlo introdotto nel collo dell' utero, questa parte si dilata abbastanza, per lasciare passare il *falso germe*, il quale esce fuori da per se stesso, come ha osservato l'istesso *Levret*.

L'estrazione del *falso germe* per mezzo delle pinzette incontrerà ancora minori ostacoli, se, sull'esempio di *Millot*, se ne facciano costruire delle più piccole, di quelle immaginate dal più volte mentovato ostetrico, onde poterle adattare al grado della dilatazione del collo dell' utero.

§ 172. Coll' uso della compressione e dello zaffo si ottiene parimente la sollecita espulsione delle *idatidi*. Ma allorchè l'*emorragia* è così abbondante da farci temere per la vita della paziente, il D. *Percy* consiglia piuttosto di ricorrere alle iniezioni d' acqua e aceto, in cui sia

(1) Allorchè la dilatazione del collo dell' utero non è sufficiente a dar passaggio a quei corpi estranei, il collo, stimolato dalla loro presenza, si allunga talvolta a guisa di guaina, in modo che diviene capace di contenere due terzi del *falso germe*, come ha osservato *Puzos*. In questo caso è molto facile di estrarlo con due dita, o colle pinzette di *Levret*.

sciolto del sale comune (*muriato di soda*). Egli celebra questa composizione, di cui si serviva ancora l'*Aezio*, come la più eccellente non solo per rianimare l'energia dell'utero, ma per distruggere eziandio le *idatidi* (1). Ma noi abbiamo già avuto luogo di fare riflettere quanto poco si possa contare sulle iniezioni nella cavità dell'utero, specialmente quando l'emorragia è molto abbondante.

§ 173. L'emorragia causata dai polipi della prima specie, esige l'estirpazione di questi corpi, per mezzo dell'allacciatura, secondo il metodo di *Levret*, corretto dal celebre *Desault*, all'Opere dei quali rimandiamo i nostri Lettori.

§ 174. Qualora possa realmente darsi l'emorragia, per causa della rottura della membrana caduca, o propria dell'utero, come pretende averla osservata Alfonso *Leroy*, la compressione dell'utero, e l'uso contemporaneo dello zaffo, mi sembrerebbero il miglior mezzo per arrestarla, mentre la principale indicazione curativa in tal caso, sarebbe di provocare la pronta espulsione di detta membrana insieme col prodotto della concezione. È vero, che dopo l'applicazione dello zaffo, il menzionato medico oste-

(1) *Percy* compone queste iniezioni di tre once di acido acetico, e di una libbra di acqua comune saturata di muriato di soda.

trico, vide affacciarsi l'*epistassi*, l'*emottise*, e l'*ematemesi*, ma questi accidenti non avrebbero probabilmente avuto luogo, se egli avesse premesso all'uso dell'anzi detto compenso, le debite emissioni di sangue, dalle quali conviene sempre principiare la cura dell'*emorragie* causate dalla pletora. L'istesso Leroy più istruito, a suo dire, al tempo, che pubblicò la sua osservazione, credeva infatti, che gli sarebbe riuscito di sedare l'*emorragia*, di cui abbiamo riportata la storia al § 131. per mezzo dei salassi dal braccio, ai quali avrebbe unito però, in vece dello zaffo, le iniezioni nell'utero, composte di sostanze spiritose, come l'alcool, ed i vomitivi amministrati di dodici in dodici ore, nella lusinga, che questi ultimi rimedj devano essere vantaggiosi, per avere osservato, che tutti i muscoli cavi sono in corrispondenza fra loro, mediante il nervo *gran simpatico*; ond'è che stimolando lo stomaco in modo da farlo entrare in contrazione, questo fenomeno deve propagarsi, secondo lui, simpaticamente all'utero, il quale si sbarazza allora di tutto ciò, che contiene nella sua cavità. In seguito degli emetici, egli avrebbe amministrato ancora un narcotico, per favorire sempre più la determinazione del sangue alla periferia del corpo, già provocata dagl'istessi vomitivi (1).

(1) Oper. Citat. p. 19.

Questo metodo, che Alfonso Leroy credè utile, senza averlo potuto sperimentare, mi sembra assolutamente pernicioso; le iniezioni fatte coll'alcool o con altri liquori spiritosi, se mai arrivassero a contatto delle pareti uterine, potrebbero facilmente infiammarle; e per poco che la perdita di sangue fosse abbondante, non permetterebbe di attendere gli effetti degli emetici, amministrati di dodici in dodici ore; quindi è, che il metodo della compressione dell'utero unito allo zaffo, mi sembra sempre preferibile a quello di Leroy, e di gran lunga più efficace e sicuro.

CAPITOLO XI.

Dell'emorragia passiva degli ultimi tre mesi della gravidanza.

§ 175. L'emorragia passiva degli ultimi tre mesi della gravidanza, uccideva la maggior parte delle genitrici, che n'erano attaccate, avanti il Secolo XVII, a cagione dell'ignoranza, in cui vivevano i pratici intorno al vero metodo di guarirla. I lumi di quei tempi non somministravano altri soccorsi, di quelli, che si ritraevano dalla terapeutica, ma una funesta esperienza ne dimostrava l'inutilità. La scoperta dell'unico e sicuro mezzo di rimediare a tale accidente appartiene a una levatrice francese.

§ 176. Fra le cause della malattia, di cui

si parla, e che sono le medesime annoverate al Capit. IX, avviene però una particolare alla *emorragia*, che si dichiara nel settimo mese della gravidanza, la quale merita tutta l'attenzione dei pratici. Questa causa consiste nell'attacco della placenta sull'orifizio dell'utero (§ 19).

Gli antichi ostetrici, quantunque abbiano riscontrato più volte questo particolare attacco della placenta, furono tutti ben lungi però dal crederlo naturale e primitivo, ma preoccupati dalle loro false idee sull'inserzione di questa massa carnosa, supposero piuttosto, che fosse attaccata in origine al fondo dell'utero, e che staccandosi da quella parte, venisse a cadere sull'orifizio di detta viscera; e sebbene alcuni confessino di avercela trovata talvolta aderente in modo, da doverne rompere gli attacchi colla mano, ciò non bastò non ostante per toglierli dall'inganno, in cui essi erano (1). *Vanhorne*, *Heister*, *Portal*, ed altri furono i primi, che conobbero la possibilità dell'attacco della placenta sull'orifizio dell'utero, ma il solo *Lévet* ne dimostrò l'esistenza con delle ragioni e delle prove così convincenti, che fu riconosciuto ed

(1) *Deventer* pensò, che queste aderenze della placenta coll'orifizio dell'utero, (su cui la credeva anch'egli caduta in tali casi, dopo essersi staccata dal fondo) fossero formate dal sangue coagulato.

ammesso poscia da tutti i pratici posteriori, di modo, che non resta più oramai alcun dubbio, che in tutti quei casi, nei quali gli Autori, e specialmente *Mauriceau* e *La Motte* dicono, che la placenta si presentava la prima all' orifizio dell' utero, quest' organo non vi sia stato originariamente adeso.

§ 177. È facile il comprendere come l'attacco della placenta sull' orifizio dell' utero debba costantemente essere causa d' *emorragia* passiva, per cui la genitrice ed il feto sono esposti a perire, se non fossero prontamente soccorsi.

Allorchè la placenta ha preso questo particolare attacco, ordinariamente non ne risulta alcuno inconveniente fino al settimo mese della gravidanza: a quest' epoca, il collo dell' utero comincia anch' esso a cedere alla generale dilatazione di questa viscera, ed a perdere la sua forma allungata, di modo, che alla fine della gravidanza si trova affatto sparito, come abbiamo già detto al § 23. Ma questa parte dell' utero non può subire tali cambiamenti, senza che ne partecipino i suoi orifizj, specialmente l' interno, il quale è il primo a cedere, e a dilatarsi, seguendo egli l' istessa sorte del collo, che alla fine dei nove mesi, forma un tutto continuato colle pareti uterine, e rimane solamente allora l' orifizio esterno, il quale si trova più o meno dilatato. Ora ne avviene, che la placenta, essendo una massa carnosa incapace di cedere e

di estendersi, e non potendo seguire per conseguenza i cambiamenti dell'orifizio interno dell'utero, forz'è che si rompa qualche porzione delle sue aderenze, e ne accada un parziale distacco, il quale deve ancora aumentarsi a misura, che l'orifizio acquista maggior ampiezza, e quindi è, che ne nasce l'*emorragia*, poco abbondante ordinariamente in principio, essendo sempre proporzionata alla quantità dei pori inorganici delle arterie uterine, che rimangono pervi, ma che va poi aumentandosi per la progressiva dilatazione dell'orifizio dell'utero. Ed ecco compreso perchè la perdita di sangue, che riconosce questa causa, si dichiara costantemente nel settimo mese della gravidanza, allorchè la distensione dell'utero segue il suo corso ordinario (1). Ed è ugualmente facile di comprendere ancora perchè sia naturale all'*emorragia*, di cui si parla, di sospendersi spontaneamente in principio, e di riaffacciarsi di tanto in tanto sempre in maggiore abbondanza, mentre il collo dell'utero dilatandosi poco alla volta e per intervalli, le ade-

(1) Nelle donne, che hanno fatto molti figli, la dilatazione del collo dell'utero è talvolta più sollecita, ed allora l'*emorragia* si dichiara prima dell'epoca dei sette mesi; ed il contrario accade talora nelle primipare, nelle quali il collo dell'utero comincia a cedere ordinariamente alquanto più tardi.

renze della placenta, che rimangono distrutte, sono poco numerose nei primi tempi, onde l'*emorragia* dev'essere scarsa, e facilmente si sospende per la formazione del grumo sanguigno, nè ricomincia finchè non succede un nuovo cambiamento nel collo uterino, il quale cagiona una più ampia distruzione degli attacchi di quella massa carnosa.

§ 178. Nella dilatazione del collo dell'utero, nei casi, in cui la placenta vi ha preso il suo attacco, non accade sempre la sola distruzione delle aderenze di quella massa carnosa, ma può talvolta avvenire la rottura di qualche suo vaso, e del corpo istesso di dett'organo. Quest'ultimo accidente è stato osservato una volta dal Dot. *Garrow*, il quale ne rese conto in una sua lettera al celebre *Smellie* (1). Ma una tal rot-

(1) In questa lettera, il D. *Garrow*, dopo avere informato *Smellie* di alcune altre particolarità, che egli aveva osservato nell'utero di una giovane donna, morta d'*emorragia* uterina nel principio dell'ottavo mese della sua gravidanza, gli rende conto dello strappo della placenta in questi termini. „ La placenta era aderente „ all'orifizio interno quasi col suo centro, o „ colla sua porzione più grossa, ove riscontrai „ uno strappo lungo più d'un pollice, che interessava quasi tutta la sostanza di quella „ massa carnosa.

Smellie T. 11. p. 257. trad. franc.

tura, sono persuaso non possa accadere, che in quei soli casi, ove le aderenze della placenta siano così tenaci, o scirrosc, per cui offrano una resistenza, maggiore dell' istessa sostanza spongiosa di quest'organo, il quale deve allora necessariamente strapparsi, per l'effetto della forza superiore, che opera la distensione del collo dell'utero, le di cui pareti sono sempre più resistenti del tessuto della placenta.

§ 179. Quantunque abbiamo detto, che l'*emorragia* è una conseguenza necessaria dell' attacco della placenta sull' orifizio dell' utero, quest' accidente non ha per altro sempre luogo, qualora quella massa carnosa non ricopra col suo centro, o intieramente almeno l' orifizio di detta viscera, poichè l' osservazione ha provato, che non nasce talvolta alcuna perdita di sangue in tutto il corso della gravidanza, allorquando la placenta ricopre solamente due terzi del collo, mentre può bastare per i cambiamenti, che soffre questa parte dell' utero in quel tempo, che ceda unicamente il terzo libero, onde l' *emorragia* non si dichiara che nel momento del male del parto, in cui il collo uterino è obbligato a dilatarsi in tutta la sua estensione (1). L'istesso

(1) Noi abbiamo avuto luogo di fare questa osservazione nel tempo del nostro soggiorno in Parigi.

Il dì 10 febbrajo 18c9. si presentò alla sala

accade talvolta, anche quando la placenta copre tutto l'orifizio nelle primipare, per motivo, che il collo dell'utero cede pochissimo in esse nel tempo della gravidanza. Il Sig. *Gardien* raccontava, in fatti, nei suoi corsi privati di ostetricia, di avere terminato un parto alla fine dei nove mesi in una donna gravida per la prima volta, la quale non aveva mai sofferto alcuna *emorragia*, quantunque la placenta fosse impiantata sull'orifizio dell'utero.

d'ostetricia del professor *Murat*, una donna gravida di nove mesi, la quale soffriva qualche leggiero dolore all'utero, che indicava il principio del mal del parto, il quale essendosi infatti pienamente dichiarato poco dopo, la paziente fu sorpresa da un'abbondante perdita. Si praticò il riscontro col tatto per la vagina, e ci assicurammo, che questo accidente era causato dall'attacco della placenta sull'orifizio dell'utero, che essa ricopriva per soli due terzi. Fatte le opportune ricerche, la donna asserì di non avere sofferto in tutto il corso della gravidanza, che una piccolissima *emorragia*, la quale si era dichiarata otto giorni prima che le sopraggiungesse il mal del parto, e che cessò spontaneamente.

La riapparizione della perdita di sangue fu guarita col parto, prontamente terminato colla mano, con felice successo per la genitrice e pel figlio.

Diagnosticò .

§ 180. Tutto ciò , che abbiamo detto relativamente alla diagnosi dell'*emorragia* passiva dei primi sei mesi della gravidanza, è applicabile anche a quella degli ultimi tre mesi .

Parecchj sintomi razionali ci possono far sospettare della perdita di sangue occasionata dall'inserzione della placenta sull'orifizio dell'utero . Tali sono l'apparizione dell'*emorragia* al cominciare del settimo mese della gravidanza , senza che alcuna causa conosciuta tanto esterna, che interna le abbia dato luogo : la quantità dello scolo , che è sempre scarso la prima volta, che si dichiara ; la facilità, con cui si sospende spontaneamente, dopo una corta durata, e le sue riapparizioni ognora più abbondanti, dopo degl'intervalli di tempo più , o meno lunghi . Ma la certezza positiva dell'*emorragia* prodotta da questa causa , si ottiene per mezzo del riscontro , praticandolo con un dito spinto finò nell'interno orifizio dell'utero , ove in luogo delle membrane lisce e cedenti al tatto, nelle quali è involto il feto , si riscontra la faccia uterina della placenta , sotto l'aspetto di un corpo molle , spongioso, e di una superficie inuguale , il quale è aderente alla circonferenza dell' detto orifizio .

Talvolta però accade , secondo le osservazioni

di *Levret*, che non si può riconoscere l'orifizio dell'utero, per motivo della placenta, la quale essendovisi impegnata con qualche mammellone, impedisce di potervi introdurre il dito. Ma un pratico bene esercitato nel riscontro, sarà sempre in grado di riconoscere la placenta, malgrado questa particolarità (1).

(1) È importante d'avvertire, che nella perdita di sangue prodotta da questa causa, conviene praticare il riscontro col tatto colla maggiore delicatezza, poichè spingendo il dito esploratore con forza nell'orifizio dell'utero, si potrebbe aumentare facilmente il distacco della placenta: e portandolo bruscamente attorno di detto orifizio, potrebbe smuovere i grumi di sangue, che si formano nel luogo, ove rimangono distrutte le aderenze di quella massa carnosa, e mediante i quali si sospende la perdita. In ambedue i casi si darebbe luogo ad un' *emorragia* più abbondante e pericolosa. *Baudelocque*, infatti, raccontava nelle sue lezioni di avere visto accadere quest'accidente per una simile causa. Essendo stato chiamato questo pratico a soccorrere una donna gravida attaccata da una perdita di sangue, la quale dimorava a qualche distanza da Parigi, al suo arrivo trovò, che lo scolo era cessato spontaneamente. Si trattenne per qualche ora presso la malata, e l'*emorragia* non ricomparve. Risolto di abbandonarla, volle prima

Pronostico .

§ 181. L'*emorragia* passiva degli ultimi tre mesi della gravidanza è pericolosissima per la genitrice e per il feto, qualora non siano prontissimamente soccorsi. Pochi momenti di ritardo decidono sovente della vita di ambedue : il feto perisce però più facilmente della madre .

Se l'*emorragia* non cede all' uso dei rimedj, e che ci obblighi di ricorrere al parto forzato, il feto corre tanto maggior pericolo , quanto più la gravidanza è distante dal suo termine naturale , poichè , nonostante ciò , che ne pensa ancora il volgo , dietro un malfondato parere d' *Ippocrate* , è oramai provato all' evidenza, che è assai più difficile di conservare in vita un feto settimestre , che di otto mesi . La sola ragione basta per convincerci, che quanto più un feto è lontano dalla sua maturità, tanto più è difficile che possa vivere , attesa la maggiore imperfezione dei suoi organi .

praticare il riscontro col tatto , per assicurarsi se la perdita proveniva dall' attacco della placenta sull' orifizio dell' utero, come egli sospettava , ma avendo rimosso col suo dito esploratore un grumo sanguigno , tosto l'*emorragia* si dichiarò nuovamente in tale abbondanza , che l' obbligo a terminare sollecitamente il parto colla mano .

Nell'*emorragie* molto abbondanti, che indicano il distacco totale, o di una porzione molto estesa della placenta, come in quelle di lunga durata, il feto perisce quasi sempre per mancanza di nutrizione prima di venire alla luce.

Quanto più la gravidanza è inoltrata, tanto più l'*emorragia* è pericolosa per la genitrice, secondo le osservazioni di tutti i pratici (1), (eccettuato il D. *Leroy*, (2)) i quali rendono ragione di questo grave pericolo, mediante il calibro dei vasi uterini considerabilmente accresciuto negli ultimi tempi della gravidanza, per cui contenendo essi una maggiore copia di sangue, si può versare in pochi istanti una quantità così grande di questo fluido, capace di uccidere la paziente. *Baudelocque* riporta un esempio di una partoriente, che ne perdè più di quattro libbre nello spazio di tre o quattro minuti.

Le perdite accompagnate dalle sincopi frequenti, e dalle convulsioni, quando questi accidenti sono stati preceduti dagli altri sintomi

(1) *Mauriceau* ha espresso questa verità nel suo 45.^o aforismo „ les pertes de sang, dió'e- „ gli, qui arrivent aux femmes grosses, sont „ toujours d'autant plus dangereuses, que le ter- „ me de la grossesse est plus avancé. „

(2) Ved. il § 147.

d' un estrema debolezza , sono quasi sempre funeste alla madre e al figlio (1) .

La recidiva dell' *emorragia* è sempre più pericolosa della prima sua apparizione , non solo perchè annunzia il distacco di una nuova porzione della placenta , ma ancora per la debolezza , nella quale può avere gettata la paziente l' antecedente perdita di sangue ; ed il pericolo è ancora tanto più grande , quanto minore fu l' intervallo tra la prima comparsa della *emorragia* e la recidiva , per ragione , che le forze della malata non possono ristabilirsi in breve tempo dopo tale accidente .

Quanto più il collo dell' utero è duro , poco dilatato , e l' *emorragia* è abbondante , tanto più è pericolosa , per la difficoltà , che lo stato dell' anzi detta parte , offre a terminare prontamente il parto per mezzo dell' arte .

Puzos ha osservato ; che le perdite di sangue degli ultimi tre mesi della gravidanza , sono facilmente seguite dalla morte della paziente dopo del parto (2) .

(1) „ Les pertes de sang , qui sont accompagnées de fréquentes syncoopes , sont très-souvent mortelles aux femmes grosses et à leurs enfans. *Mauric. aph. 47.*

„ Les grandes pertes de sang qui sont accompagnées de convulsions sont presque toujours mortelles aux femmes grosses. *Idem. aph. 50.*

(2) Vedasi la nota alla pag. 191.

§ 182. L'*emorragia* causata dall' inserzione della placenta sull' orifizio dell' utero , è generalmente fatale per il feto, il quale perisce quasi sempre prima di venire in luce, specialmente se non si possa terminare il parto con sollecitudine . La madre corre l'istesso pericolo , qualora non sia soccorsa da un'abile e destro pratico. Il pericolo maggiore, o minore dipende però principalmente dalla maniera, con cui la placenta si attacca sull' orifizio : allorchè lo ricopre intieramente col suo centro , l'*emorragia* si dichiara ordinariamente nel settimo mese, ed è accompagnata da gravissimo pericolo per i due individui, ogni qual volta conviene ricorrere al parto forzato, il quale può essere fecondo di triste conseguenze, attesa la resistenza, che presenta ordinariamente a quell'epoca il collo dell' utero, e perchè non può effettuarsi senza dar luogo all'aumento dell'*emorragia*, essendo necessario di operare un più ampio distacco della placenta, affine di procurarsi un conveniente spazio per introdurre la mano nell' utero, e per il passaggio del feto . Se l' attacco della placenta comprende solamente la metà, o anche due terzi dell' orifizio, la perdita si dichiara ad un'epoca molto più avanzata della gravidanza, il parto si effettua più facilmente, senza che lo scolo del sangue si aumenti notabilmente, ed i due individui corrono un pericolo molto minore.

L'emorragia causata dalla rottura di qualche insigne vaso della placenta, o del corpo di quest'organo è funesta al feto, se non sia prontissimamente soccorso.

I sudori freddi, il pallor del volto, le frequenti mancanze, la perdita dei sensi ec. sono ancora dei segni più certi di una vicina morte nell'emorragia degli ultimi tre mesi della gravidanza, che nei primi, specialmente se questo accidente sia cagionato da qualche colpo sul ventre, conforme ha osservato *Mauriceau* (1).

L'emorragie del tempo della gravidanza di che si parla, per poco abbondanti che sianò, portano seco delle triste conseguenze come, l'estrema debolezza della macchina, da cui la paziente non risorge, che dopo un tempo molto lungo, e talvolta dopo di qualche anno; gli edemi, le cachessie, l'idropisie, le febbri così dette putride, la consunzione, ed altre simili malattie.

(1) „ Les frequentes foiblesses, le tintement
 „ des oreilles, la vûe éblouïe et égarée, sont
 „ tous signes presque certains de mort, quand
 „ ils procedent d'une grande perte de sang en
 „ une femme grosse de six mois, et au dessus,
 „ et principalement si cette perte de sang a été
 „ causée par quelque blessure. „ *Aph.* 57.

Cura.

§ 183. Siccome il principale metodo curativo dell'emorragia prodotta dalle cause generali, esposte al Capit. IX. differisce in qualche particolarità, da quello della perdita di sangue, cagionata dall'inserzione della placenta sull'orifizio dell'utero, noi parleremo separatamente dell'uno e dell'altro, cominciando dalla cura dell'emorragia, occasionata dalle cause generali.

Anticamente l'arte medica non additava altre risorse, per opporsi a quest'emorragia, che quelle somministrate dalla terapeutica, la di cui costante inefficacia, fece riguardare tali malattie, dalla comune dei pratici, come misteriose, e incurabili.

L'illustre *Luisa Bourgeois*, conosciuta generalmente sotto il nome di *Bursier*, levatrice di Maria dei *Medici*, Regina di Francia, fu la prima, che conobbe la necessità di operare prontamente il parto forzato, per rimediare stabilmente a tali perdite di sangue. Essa praticò quest'operazione in simili circostanze lugubri, onde ebbe il vanto di strappare coraggiosamente dalle mani della morte molte genitrici, insieme coi loro figli, e di avere insegnato la vera ed unica maniera di fare altrettanto nell'età future (1).

(1) Il passo dell'opera data in luce da questa

Questa pratica è stata universalmente riconosciuta così utile, che il precetto di ricorrervi è

abile Levatrice Francese, intitolata „ *Traité sur la stérilité, perte de fruit, fécondité, accouchement, et maladies des femmes* „ Paris 1609. nella quale rende conto di questa sua pratica, merita certamente di essere riferito.

„ Quand une femme, dic' *Ella*, a une perte de sang démesurée sur sa grosseur, dont elle tombe en foiblesse ... il faut venir à l'extraction de l'enfant avec la main Je l'ai fait pratiquer par consentement, et en la présence de feu M. le *Febure* médecin, et de M. le *Moine* et M. de l'*Isle*, aussi médecins fort doctes, d'autant que j'avois vû que ces pertes-là sont cause, tuot-à-coup de la mort de la mere, et de l'enfant. Cela fut fait en la femme d'un Conseiller de la Cour de Parlement, la quelle étoit grosse de six mois. Son enfant vécut deux jours; elle a porté d'autres enfans depuis. Les médecins reconnurent que si l'on eût différé une heure davantage, la mere et l'enfant étoient morts. M. le *Febure* recita cette pratique-là aux écoles de médecine, et dit qu'en tel cas il conseilloit aux assistans d'y proceder de même, vû qu'il avoit vû mourir d'honnêtes femmes, faute de l'avoir faite. „

E un poco più sotto ella prosegue „ De pertes semblables dont je viens de parler, en mourut feuë Mad. d'*Aubray* femme de M.

divenuto oramai un canone dell'arte. *La necessità di operare il parto*, dice il gran Baudelocque, *senza avere riguardo al termine della gravidanza, allorchè l'emorragia è abbondante a segno d' esporre la vita della genitrice e del suo figlio, è oramai riconosciuta da più di due secoli, e il precetto di procedere a questa operazione ha talmente forza di legge fra gli ostetrici, che non si potrebbe dispensarsene, senza essere tacciati d'imperizia. Cotal pratica, fondata sulla teoria della cessazione delle perdite di sangue dopo il parto, viene confermata da un gran numero d'osservazioni (1).*

In fatti tutte le opere di ostetricia sono piene di esempj i quali provano, che la genitrice ed i loro figli hanno dovuto la vita al solo parto forzato, operato in tempo.

§ 184. Sebbene non possano nascere dubbj sull'utilità del parto forzato, non doviamo per

„ d'Aubray qui à été Prévôt des marchands:
 „ aussi en est morte Madame la Duchesse de
 „ Mont-Bazon et tant d'autres. Moi connois-
 „ sant que le flux de sang n'est entretenu que
 „ par la grosseur. l'ayant vû cesser si-tôt que
 „ la femme est accouchée, j'ai mis cette pra-
 „ tique en avant, la quelle j'ai connue trop
 „ tard à mon gré pour la conservation de cel-
 „ les que j'ai nommées. „

(1) *L'art. des accouch.* T. 1. p. 473.

altro nascondere, che questa immatura operazione è accompagnata sempre da gravi pericoli, talchè non bisogna riguardarla come un rimedio sicuro, ma bensì come quello, a cui ci obbliga di ricorrere la necessità, e che ci lascia concepire molta speranza di salute per due individui, a fronte di una pronta inevitabile morte. *In fine*, dice il celebre Astruc, *qualunque sia il dolore ed il pericolo, che accompagnano il parto forzato, siamo costretti di praticarlo in una circostanza, nella quale, se non ci si ricorre, la morte della madre e del figlio è inevitabile* (1). La vitalità del feto non per anche bene assicurata, come per esempio, quando l'emorragia domanda imperiosamente questa operazione nel settimo mese della gravidanza, la durezza e ristrettezza del collo dell'utero, per cui s'incorre nel pericolo di lacerarlo, o di strapparlo, ciò, che può dar luogo ad una emorragia non meno pericolosa di quella, alla quale si vuole rimediare, o ad una funesta infiammazione di quella viscera, possono facilmente rendere il parto forzato fatale ai due individui; per altro esso ci offre sempre il vantaggio di potere amministrare il battesimo al figlio, il quale senza di questa operazione perirebbe ancora più sicuramente, e resterebbe privo di questo sacramento.

(1) L'art d'accouch. histor. sommair. p. LVJ.
Bigeschi T. I.

1.° È necessario di ultimare prontamente il parto tutte le volte, che l'emorragia è molto abbondante, e che si manifestano dei sintomi di una estrema debolezza generale, per cagione del sangue perduto.

Gli antichi ostetrici sono molto discordi nel determinare quali debbano essere i sintomi di debolezza, che impongono di ricorrere al parto forzato. Alcuni hanno stabilito, che non si deve operare prima, che si affaccino delle frequenti sincopi; altri vogliono, che si attenda la comparsa delle convulsioni. Questi due precetti sono ugualmente pericolosi, poichè, tanto le sincopi, che le convulsioni possono manifestarsi per altre cause, indipendenti dalla perdita di sangue (1). Il timore della morte, da cui è sorpresa una giovine sensibile sposa alla comparsa della *emorragia*, nel momento, che ella si lusingava di stringere al seno il frutto dei suoi casti amori, il quale le rende più che mai cara la vita; un qualche forte odore in-

ohè autorizza una condotta cieca ed arbitraria, in una operazione così delicata e pericolosa. Se il *Pasta* avesse consultato l'esperienza più delle opinioni degli autori, avrebbe potuto fissare qualche cosa di certo intorno a questo particolare.

(1) Ved. il § 122. e la nota (1) al § 244. second. part.

trodotto nella sua camera , una levata di sangue , la vista degli oggetti più teneri , come di suo marito , dei figli , o dei suoi parenti , allorchè teme di perderli per sempre , e molte altre cause ancora possono dar luogo agli accennati accidenti , dai quali lasciandosi imporre il pratico , si espone ad operare il parto fuori di tempo , e senza una positiva necessità , con grave pericolo dei due individui. Quando poi le sincopi , e le convulsioni sono la conseguenza dell'*emorragia* , alla loro comparsa è già sfuggito il tempo prezioso per intraprendere l'operazione . L'esperienza ha oramai provato , che questi accidenti sono i forieri di una morte vicina , e l'ostetrico si espone a vedere perire la paziente fra le sue mani , o poco dopo l'operazione , come lo provano numerosi esempj , riportati dagli autori , e specialmente da *Matriceau* . L'istesso *Ippocrate* ebbe luogo di fare questa osservazione : *in fluxu muliebri*, dic'egli, *si convulsio et animi defectus advenerit , malum* (1) .

I segni , che ci obbligano ad operare il parto sollecitamente sono , l'indebolimento delle forze , un notabile abbassamento del polso , la respirazione affannosa , la difficoltà di muovere le membra , i sudori freddi , il pallor del vol-

(1) *Aph.* 56. Sect. V.

to, il tintinnire degli orecchj, l' offuscamento della vista, e la favella, che principia a perdersi insieme coll' udito; poichè, se si attende l'estinzione completa di questi sensi esterni, la paziente coll' ultimo lamento, spira sovente l' ultimo fiato.

Se alla comparsa di questi fenomeni si tentasse di opporsi alla *emorragia* coll' uso dei rimedj, che ci somministra la terapeutica, si perderebbe certamente il tempo più favorevole per operare il parto, e il flusso di sangue continuando, terminerebbe con uccidere i due individni; o qualora si potesse estrarre vivo il feto colla tarda operazione, la genitrice ne sarebbe facilmente la vittima, poichè essa non è esposta solamente a perire per la copia del sangue, che perde avanti il parto, ma per quella ancora, che continua necessariamente a versarsi dopo l'estrazione del feto, come ci avverte anche *Mauriceau*, ed è per questo che non si deve lasciarla troppo indebolire, prima di sottoporla all' operazine.

2.º *Allorchè la perdita di sangue si riaffaccia in grande abbondanza, dopo essere stata sospesa, conviene ultimare prontamente il parto, piuttosto che sperimentare ancora la precaria efficacia di nuovi rimedj.*

L' *emorragia*, la quale dopo avere ceduto all' uso dei rimedj, si riaffaccia con più vigore, indica ordinariamente, che è accaduto un

nuovo e più esteso distacco della placenta, ciò, che toglie ogni speranza di poterla nuovamente arrestare cogli istessi soccorsi; e qualora ci ostinassimo a ritentarne l'uso, nel tempo dell'esperimento il feto perirebbe per mancanza di nutrizione, e la genitrice caderebbe nella debolezza, la quale è sempre necessario di prevenire, come abbiamo avvertito di sopra.

3.° *Quanto più la gravidanza si accosta al suo termine naturale, tanto maggiormente è indicata la sollecita ultimazione del parto, se l'emorragia è abbondante, specialmente quando l'orifizio dell'utero è molle e cedevole.*

Quanto più la gravidanza è inoltrata, tanto più l'operazione del parto forzato è facile, e priva di pericoli, mentre l'orifizio dell'utero deve naturalmente trovarsi in uno stato da lasciarsi agevolmente dilatare, per dar passaggio alla mano ed al feto. In queste favorevoli circostanze, invece di perdere un tempo prezioso per i due individui, cercando un soccorso negli altri rimedj, l'ostetrico deve coraggiosamente accingersi con sollecitudine all'estrazione del feto, mentre, come bene avverte *Baudelocque*, una lunga e troppo funesta esperienza ha provato, che un'ora, ed anche un solo istante di ritardo è costato molte volte la vita alla genitrice ed al figlio (1).

(1) *Oper. citat.* T. I. p. 474.

4.° *Quanto più il temperamento della donna è originariamente debole e delicato, tanto maggiore è la necessità di estrarre prontamente il feto, quantunque l'emorragia non sia abbondantissima.*

Se l'emorragie uterine abbondanti sono pericolose nelle donne dotate d'un vigoroso temperamento, quanto più non lo saranno nelle deboli e cachettiche? Per poco sangue che perdino tali genitrici, esse rimangono esposte alle triste conseguenze, che abbiamo accennate al §. 182. e quindi è, che si rende necessario di soccorrerle prontamente.

5.° *Questa operazione non va mai dilazionata allorchè l'emorragia riconosce per causa l'intero distacco della placenta.*

In questo caso resta interrotta ogni comunicazione fra la madre ed il figlio, il quale non potendo più ricevere la necessaria nutrizione, perisce costantemente, se non venga tratto alla luce colla maggior prontezza.

§ 186. Dopo di avere accennato quali sono le circostanze, nelle quali è necessario ricorrere sollecitamente al parto forzato, vediamo adesso in quali casi dobbiamo astenerci da una tale operazione, o possiamo almeno dilazionarla, ricorrendo in vece all'uso degli altri rimedj, che ci somministra la medicina, per arrestare l'emorragia.

1.° *Tutte le volte, che l'emorragia è poco*

abbondante, e la donna è forte e sanguigna, il parto forzato può risparmiarsi, o essere dilazionato.

La mediocrità dell'emorragia, quando siamo sicuri, che il sangue non trova alcun'ostacolo a venir fuori dall'orifizio dell'utero, e della vagina, è un certo indizio, che il distacco della placenta è di poco momento, onde vi è qualche speranza di poterla sedare, procurando di favorire la formazione del grumo sanguigno, dal quale restano otturati i pori inorganici dell'arterie, di dove scaturisce il sangue: frattanto il temperamento robusto e pletorico della paziente ci rassicura sul pericolo della dilazione, che occorre per sperimentare l'efficacia dei rimedj.

2.^o *Quanto più la gravidanza è lontana dal suo natural termine, e che il collo dell'utero è duro e serrato, tanto più è necessario di procrastinare il parto forzato.*

Il pericolo, che avvi nell'effettuare artificialmente il parto allorchè il collo dell'utero è molto resistente, è così grande, che bilancia quello dell'istessa emorragia. In questo caso, dice Baudelocque, qualunque sia l'abbondanza del sangue, che la donna perde, niente saprebbe giustificare la condotta del pratico, il quale si ostinasse a volere operare il parto senza dilazione. Egli deve contentarsi di sospendere, o di moderare l'emorragia mediante l'applicazione

dei liquori freddi ec. (1) A questo pericolo si aggiunge ancora l'incertezza della futura esistenza del feto, qualora l'emorragia si dichiari nel settimo mese.

3.° *Si deve risparmiare o dilazionare il parto forzato nei casi, ove l'emorragia comincia a diminuire spontaneamente, o allorquando essendosi sospesa per mezzo dell'arte, si riaffaccia in poca abbondanza a lunghi intervalli.*

La diminuzione spontanea dell'emorragia, dopo avere durato per qualche tempo in poca abbondanza, ci dà luogo a credere, che siasi formato qualche grumo sanguigno, che ne otturi la sorgente, e ci offre la speranza, che possa cessare del tutto, specialmente se si faccia cooperare l'arte insieme colla natura, per ottenere un tale intento. Ma se anche dopo essersi sospesa, si riaffaccia in poca quantità e con lunghi intervalli, si può, senza timore dilazionare il parto forzato, poichè i lunghi spazj di tempo, in cui l'emorragia resta sospesa, ci danno luogo di potere mantenere, mediante la conveniente dieta, le forze della paziente, e di metterla in stato di sopportare, senza pericolo, la recidiva dello scolo sanguigno, intanto che la gravidanza accostandosi sempre più al suo natural termine, minor difficoltà s'incontrano nella

(1) Oper. citat. T. I. p. 474.

esecuzione del parto forzato, qualora divenga alla fine necessario.

4.° *Dobbiamo astenerci dal parto forzato allorchè l'emorragia è poco abbondante, ed è accompagnata dal mal del parto, qualora il feto si presenti in buona posizione colla sommità della testa all'orifizio dell'utero.*

Quando l'emorragia si dichiara nel tempo del mal del parto, se è moderata, e le doglie sono vigorose, ben sostenute, e frequenti, in modo, da farci sperare vicinissimo il parto, in tal caso si può attendere, che questa funzione si effettui naturalmente, essendo sempre minore il pericolo per i due individui, lasciando il parto in braccio alla natura, che operandolo artificialmente.

§ 187. Allorchè dunque si deve prendere il partito di risparmiare, o dilazionare il parto forzato, è necessario di far fronte all'emorragia coll'uso degli altri soccorsi, che ci somministra l'arte salutare; a tal fine si ricorrerà all'applicazione sulla regione ipogastrica, all'inguini, e sulle parti esterne della generazione, delle perzette inzuppate nell'aceto allungato coll'acqua fredda, agli oppiati amministrati per bocca, ed a tutti quei rimedj già raccomandati nella cura dell'emorragia attiva. *Puzos* preconizza il salasso, ma noi rimandiamo a quanto abbiamo già detto al § 149 sull'uso di questo presidio, nell'emorragia passiva.

§ 188. Se per mezzo di questi rimedj non si giunge a sedare l'*emorragia*, non si deve perder tempo a ricorrere all'uso dello zaffo. Egli è vero, che questo compenso non è conveniente per prolungare la gravidanza, conforme abbiamo già dimostrato, ma ci offre però il prezioso vantaggio di sospendere la perdita di sangue, e di provocare il parto naturale, o almeno di disporre il collo dell'utero a lasciar passare facilmente la mano, onde terminarlo artificialmente. Alcuni pratici riguardano in questi casi lo zaffo, come un rimedio estremamente pericoloso, poichè avendo egli, dicono essi, solamente la proprietà d'impedire lo scolo esterno del sangue, senza potere opporre un'ostacolo alla sorgente dell'*emorragia*, questa si continova nella cavità dell'utero, ove può accumularsi tanto sangue, attesa la distensione, di cui sono suscettibili le pareti di quella viscera, all'epoca della gravidanza, di che si tratta, da uccidere la paziente. Questo ragionamento è certamente ben fondato, e l'uso dello zaffo sarebbe realmente molto temibile, se non si potesse opporsi alla distensione della cavità uterina per mezzo della fasciatura circolare sul basso ventre, secondo il metodo del Sig. *Millot* (§ 166), la quale deve per ciò sempre precedere l'applicazione di quel presidio. Impedita in tal guisa l'ulteriore distensione delle pareti dell'utero, l'*emorragia* interna, che ha luogo dopo l'applicazione dello zaffo, non ci può far

temere gran cosa per i giorni della paziente, perchè il feto e l'acque, quando queste non sono scolate, occupando quasi tutto lo spazio della cavità di quella viscera, non permettono al sangue di potersi accumulare in gran copia, intanto che la placenta rimanendo compressa fra questi corpi e le pareti uterine, per l'effetto dell'esterna fasciatura, oppone un'ostacolo allo scolo di quel fluido, e favorisce la sollecita formazione del grumo. Ciò nonostante è sempre però necessario di sorvegliare la malata nel tempo dell'uso dello zaffo, affine di esser pronti a ritirarlo ai primi segni, che indicano l'esistenza di una pericolosa *emorragia* interna, i quali sono, un dolore profondo e gravativo, ed un senso di peso nella regione inferiore dell'utero, la debolezza della macchina, che va sempre crescendo ad ogn'istante, senz'altra causa manifesta, i sudori freddi, ed altri morbosì fenomeni, che noi indicheremo più estesamente, allorchè parleremo particolarmente dell'*emorragia* interna: e sarà bene poi di astenerci dallo zaffo nel nono mese della gravidanza.

Alfonso Leroy, consiglia d'iniettare nell'utero, prima della applicazione dello zaffo, una decozione di china china, mista all'acqua vite, o vulneraria, in vista di attunare le pareti di quella viscera, onde resistino alla distensione, che può cagionarvi il sangue, che si accumula nella sua cavità, ma l'esterno scolo del san-

gue, e la presenza delle membrane e del feto, rendono questa precauzione inutile, o almeno pochissimo efficace, motivo, per cui non vi può essere alcun pratico prudente, che preferisca queste iniezioni alla compressione dell' utero, la quale è l' unico compenso, che possa opporsi alle triste conseguenze dello zaffo in simili casi.

§ 189. Riconosciuta poi che sia la necessità del parto forzato nelle circostanze poco fa accennate, è sempre necessario di ultimarlo sollecitamente, ma la maniera di procedere a questa operazione forma uno dei punti più delicati ed interessanti della pratica, dopo che l' esperienza a fatto conoscere i gravissimi pericoli, che l' accompagnano.

Gli autori antichi, alla testa dei quali è *Mauriceau*, *Dionis*, e molti altri, insegnano di cominciare dal rompere subito le membrane dell' acque. Questa pratica è fondata sopra di una ragionata teoria. Dopo lo scolo dell' acque, la cavità uterina, non trovando più ostacolo in quel fluido, si serra sul feto, e l' *emorragia* cessa, o si modera almeno, non solo per la contrazione delle pareti dell' utero, per cui diminuisce la superficie d' onde scaturisce il sangue, e si coartano i pori inorganici delle arterie, ma ancora perchè la placenta rimanendo compressa fra le dette pareti e il feto, fa l' ufficio dello zaffo, applicato immediatamente sulla sorgente dell' *emorragia*, frattanto che le mem-

bra angolari del feto stimolando le pareti medesime, ne rendono più energiche le contrazioni, ed il parto si compie in breve tempo naturalmente. Tali sono le conseguenze giustamente calcolate della rottura delle membrane, e sanzionate dall'esperienza: ma perchè questo metodo corrisponda all'intento è importantissimo di sapere scegliere il momento, in cui conviene procedere ad una tale operazione, mentre si comprende benissimo, che rompendo le membrane allorquando il mal del parto non è ben dichiarato, vigoroso e sostenuto, nè il collo dell'utero assai dilatato, o molle in maniera da cedere facilmente per dare un pronto passaggio al feto, deve succederne il contrario. Nel primo caso, in fatti, la cavità dell'utero invece di contrarsi, caderebbe nell'inerzia per il subitaneo vuoto cagionatovi dallo scolo dell'acque, e l'emorragia diverrebbe più abbondante; e nel secondo il travaglio del parto sarebbe molto più lento, e lungo, per motivo della mancanza del più valido mezzo, di cui si serve la natura per dilatare il collo dell'utero, qual'è appunto il sacco dell'acque, (§ 13) l'emorragia continoverrebbe intanto nei lunghi intervalli di quiete dell'anzi detta viscera, la paziente s'indebolirebbe sempre più per cagione della perdita, e degli inutili sforzi, che sarebbe obbligata di fare per aumentare il vigore del mal del parto, il quale alla fine cesserebbe af-

fatto, senza che l'ostetrico potesse procedere all'estrazione del feto, attesa la resistenza del collo dell'utero, per cui questa parte piuttosto che cedere, si lascerebbe strappare, come è accaduto talvolta a *Smellie* (1); e quindi è, che i due individui potrebbero essere la vittima della troppo sollecita ed imprudente rottura delle membrane (2).

(1) *Observ. sur les accouch.* T. II. *Observ.* 11. p. 143. *et Observ.* IX. p. 169. *Trad. franc.*

(2) La xcviII osservazione di *Leroux* prova all'evidenza quanto sia pericoloso per la genitrice e per il figlio, la troppo sollecita rottura delle membrane.

„ L' 11 Ottobre 1771, racconta egli, fui chia-
 „ mato a sette ore di sera, presso Madamigella
 „ G . . . in via *chapeau rouge*. Questa don-
 „ na, incinta di circa otto mesi, era stata sor-
 „ presa due ore prima da un' *emorragia uteri-*
 „ *na*, la quale andava sempre crescendo. Essa
 „ risentiva di tempo in tempo delle doglie così
 „ deboli, che non poteva persuadersi di essere
 „ in travaglio del parto. La feci mettere a let-
 „ to. L' orifizio dell' utero era tuttavia molto
 „ compatto, e dilatato solamente quanto la
 „ larghezza d' una piccola moneta di 12 sol-
 „ di, (poco più della larghezza d' una moneta
 „ Toscana di quattro crazie) e sentii una porzio-
 „ ne della placenta nella parte destra. Mi af-
 „ frettai di andare a terminare qualche affare
 „ e restai assente un' ora. In questo tempo la

Denman sebbene è di parere, che non vi sia alcun pericolo di attendere la rinnovazione dei

„ perdita divenne così considerabile, che furono
„ obbligati di mandarmi nuovamente a cercare.
„ Introdussi il dito esploratore nella vagina, e
„ trovai che l'orifizio dell'utero aveva acqui-
„ stato una larghezza maggiore di quella d'uno
„ scudo di tre lire, ed era divenuto più sottile,
„ e che si presentava una porzione della placenta
„ più grande di quella, che avevo già riscontrata
„ staccata a destra dell'orifizio uterino, ov'essa
„ era impiantata. Nel tempo, che io praticava
„ questo riscontro sopraggiunse una contrazione,
„ di cui la donna non si accorse, ma che io conobbi
„ dalla tensione di quella porzione delle membrane
„ che si presentava a sinistra dell'orifizio, e dall'aumento
„ dell'emorragia. Proposi nell'istante il parto forzato,
„ ma alcune vicine della malata, che erano presenti,
„ ci si opposero, sotto pretesto, che mancavano le
„ doglie, e difficilmente avrei potuto far loro comprendere
„ la necessità di questa operazione, se la malata non
„ avesse corso gran pericolo di cadere in sincope,
„ nell'essersi messa in ginocchio per urinare, un quarto
„ d'ora dopo il mio arrivo, a causa della quantità di
„ sangue, che cadde nel vaso. Quest'accidente mi lasciò
„ padrone di operare: dopo avere data la conveniente
„ situazione alla paziente, ruppi le membrane, ma non
„ mi fu possibile di far penetrare la mia

dolori, allorchè il mal del parto si sospende dopo la rottura delle membrane, perchè, se-

„ mano a traverso l'orifizio dell' utero, il qua-
„ le non era ancora abbastanza dilatato. Frat-
„ tanto immaginai un' espediente per arrestare
„ l' *emorragia*: applicai la porzione della pla-
„ centa, che si presentava, sulla parete interna
„ dell' orifizio, dalla quale si era staccata, e la
„ ritenni in questa situazione con due dita nel
„ tempo, che di tanto in tanto dilatavo l' orifi-
„ zio medesimo colle altre. Questa manovre,
„ che io credo essere stato il primo a praticar-
„ la, e che è sicurissima e soddisfacente, mi rin-
„ scò perfettamente. Il sangue cessò di scola-
„ re, e pervenni a poco alla volta a introdurre le
„ mie dita assai profondamente nell' utero, per
„ proudere un piede del feto, che non era
„ molto lontano. Tirando su quella estremità,
„ condussi le natiche sull' orifizio dell' utero,
„ ove esse fecero sulla placenta la compressione,
„ che io ci avevo fin' allora esercitata colle dita
„ per arrestare la perdita. Allora lasciai il
„ parto in braccio alla natura, finchè non ri-
„ masero nell' utero che le sole braccia e la
„ testa, che io ajutai un poco a disimpegnarsi.
„ Il figlio visse venti giorni, e la genitrice, la
„ quale non aveva perduto tanto sangue, quan-
„ to ne ho visto perdere a parecchie altre in
„ simili casi, si ristabilì prontissimamente.

È facile di rilevare da quanto narra *Leroux*,
che se la placenta non fosse stata adesa all'ori-

condo lui, l'*emorragia* cessa a motivo della contrazione dell'utero sul feto; e quantunque egli pensi che sia molto facile di dilatare artificialmente il collo di questa viscera, quando è caduta nell'inerzia, ciò nonostante confessa, che quest'ultima circostanza può essere accompagnata da gravi pericoli; onde crede, che non si possano prescrivere delle regole precise intorno la rottura delle membrane, e che il pratico deva regolarsi in tali casi a norma del suo proprio criterio, e secondo la natura dei pericoli e delle difficoltà, che gli si presentano. Ma questo ostetrico si parte primieramente da un falso principio, poichè la sospensione dei dolori, dopo lo scolo dell'acque, nasce dalla inerzia, nella quale è caduto l'utero, onde questa viscera non può contrarsi sulle membrane del feto, ma resta bensì nel medesimo grado di dilatazione, e l'*emorragia* in vece di sospen-

fizio dell'utero; o che il genio di quello sperimentato pratico, non gli avesse fatto immaginare l'espedito a cui egli ricorse per arrestare l'*emorragia*, i due individui sarebbero sicuramente periti vittime della imprudente sollecitudine da esso usata nel rompere le membrane, attesa la resistenza, che gli presentò il collo dell'utero, dopo quella operazione.

(1) *Observ. sur les accouch. T. II. observ. II. p. 143. et observ. IX. p. 169. Trad. Franc.*

dersi, com' egli suppone, diviene più abbondante. In secondo luogo poi, se l'inerzia dell' utero permette, come realmente accade, di dilatarne facilmente il collo per estrarre il feto, si va però incontro a quei pericolosissimi accidenti, che porta seco l'ultimazione del parto senza la presenza dei dolori.

§. 190. Da quanto abbiamo fin qui detto, si comprende, che la rottura delle membrane, non è certamente una operazione arbitraria, come pretende *Denman*, mentre questa operazione fatta male a proposito, può divenire ella stessa, caasa d'emorragia, come ne abbiamo un' esempio fra le osservazioni di *La Motte* (6), ma è bensì subordinata a delle leggi,

(1) „ Il 4 Dicembre dell' anno 1703, racconta „ quest' autore, fui ricercato alla parrocchia „ d' *Amfreville*, a quattro leghe distante da quì, „ per assistere nel parto la moglie d' un' ufficia- „ le, che aveva delle doglie molto languide. „ Essa passò la notte in tale stato, ma la mat- „ tina i dolori divennero più forti, le acque „ si formarono, e trovai, che il feto si presen- „ tava bene. Circa una mezz' ora dopo, scola- „ rono le acque, e i dolori, invece di divenire „ più gagliardi e di espellere il feto, come „ suole ordinariamente accadere, diminuirono „ considerabilmente, e si manifestò una piccola „ perdita di sangue, che si aumentava nel tem- „ po di ogni nuova doglia, di modo che rasso-

costanti e invariabili, che il savio pratico deve sempre rispettare, affine, lo ripeterò anche una volta, di non avere mai nulla da rimproverarsi in questi casi scabrosi, e delicati, ove si tratta della vita di due individui.

Egli non deve mai procedere a questa operazione, nell'*emorragia*, 1° se il mal del parto non si è dichiarato, e che le contrazioni dell'utero non siano vigorose, sostenute e frequenti; 2° se il collo di questa viscera non è assai dilatato, o abbastanza molle e cedevole da lasciarsi prontamente dilatare senza pericolo, per dar passaggio alla mano, ed al feto. Chiunque agisca, senza che l'utero presenti queste es-

„ migliava a un salasso dal braccio, e di tanto
„ in tanto uscivano dei grossi grumi, special-
„ mente, all'orquando la testa del feto, che non
„ s'era ancora impegnata, rimontava in alto,
„ lasciando con questo movimento la libertà di
„ uscire al sangue aggrumato. Avendo visto,
„ che era già scorsa un' ora e mezzo senza che
„ i dolori aumentassero, e che la malata s'in-
„ deboliva sempre più, per cagione dell'*emor-*
„ *ragia*, la quale diveniva ad ogni istante più
„ abbondante in vece di calmarsi, presi il mio
„ partito...

La notte continua a raccontare, che terminò felicemente il parto per i piedi; che il feto visse, e che la genitrice si ristabilì in perfetta salute. Osserv. CCXLVIII.

senziali circostanze, si rende responsabile di tutte le triste conseguenze, che può portar seco la rottura delle membrane.

§ 191. Conoscendo profondamente il celebre *Puzos* i gravi e sovente funesti pericoli, dai quali vedeva per esperienza, essere accompagnato il metodo proposto dagli antichi per operare il parto forzato, conobbe il primo la necessità di ritrovarne un migliore, e vi riuscì felicemente, tenendo una via di mezzo fra il parto naturale e quello forzato (1). A tal fine

(1) „ Questo soccorso, tale, qual'è, dice *Puzos*, parlando del parto forzato, operato secondo il metodo degli antichi, essendo ancora fecondo di grandi inconvenienti, e non mettendoci al coperto dalla disgrazia di vedere perire quasi altrettante genitrici coi loro figli, quante ne possiamo salvare con questa operazione tanto raccomandata, ho creduto dover cercare fra le differenti maniere di ultimare questi parti di necessità, un metodo, che gli rendesse meno pericolosi, e che potesse risparmiare ai pratici il dolore di vedere perire così di frequente delle genitrici mezz'ora, o un'ora dopo tali parti, felicissimi in apparenza fino a quel momento. Il successo ha corrisposto alle mie ricerche: io mi lusingo di avere ritrovato un metodo, il quale tenendo il mezzo fra il parto naturale e quello forzato, soddisfa meglio d'ogni altro all'indicazione di terminare necessariamente il parto, e a quel-

cominciava dall'introdurre un dito nell'orifizio dell'utero, col quale perveniva a dilatarlo alquanto, portandolo attorno l'apertura di quella parte, ed impiegando una forza proporzionata alla resistenza. Ottenuto questo primo successo, v'introduceva un secondo dito, con cui continuava l'istessa operazione, e quindi un terzo, e quarto a misura, che l'orifizio si dilatava maggiormente. Per mezzo di questo procedere lento e sovente interrotto, perveniva finalmente non solo a dilatare ampiamente l'orifizio dell'utero, ma a risvegliare eziandio le contrazioni di detta viscera, scopo principale di

„ la di terminarlo prontamente. „ *Memoir. sur les pert. de Sang.*

Si pretende da alcuni, che *Dionis e Mauriceau* siano gli autori del metodo proposto da *Puzos*. È vero, che *Mauriceau* al cap. 28 T. 1. p. 534. insegna, allorquando l'emorragia è mediocre, e che si dichiara nel tempo del mal del parto, di limitarsi solamente a rompere le membrane, e di abbandonare poscia alla natura l'espulsione del feto, facendo riflettere, che l'emorragia cessa a misura, che il feto si avvanza nelle vie della generazione, per la contrazione dell'utero; ma questo autore non insegna però la maniera di provocare i dolori del parto, allorchè non esistono, ciò, che forma la parte più essenziale ed interessante del metodo di *Puzos*.

questa sua operazione, mediante l'irritazione, che produce la presenza delle dita sulla circonferenza del collo. Dichiaratosi con tal mezzo il mal del parto, e l'orifizio dell'utero essendo a sufficienza dilatato per dar passaggio al feto, rompeva allora le membrane dell'acque, affine di accelerare il parto, il quale nel tempo, che si effettua, l'emorragia si sospende, o diminuisce almeno notabilmente, mediante la contrazione della cavità uterina sul feto.

Ecco in qual maniera *Puzos* rapprossimava più, che è possibile il parto forzato al naturale; con questo metodo fondato sulla teoria della cessazione delle perdite di sangue dopo il parto, non solo si evitano i gravi inconvenienti del parto forzato, ma si previene ancora l'inerzia dell'utero, che, come vedremo a suo luogo, è l'accidente più fatale, che possa sopraggiungere dopo la nascita del feto.

I felici successi, che questa ragionata pratica ottenne fra le mani del suo inventore, come lo attestano le parecchie osservazioni da esso lasciateci, la fecero adottare dagli ostetrici i più illuminati, i quali la riguardarono come un perfezionamento dell'arte.

§ 192. Dopo tutto ciò, che abbiamo esposto, fa meraviglia, che Alfonso *Leroy* riguardi il metodo di *Puzos* come fatale nei parti immaturi, accusando questo eccellente pratico di rompere troppo sollecitamente le membrane delle

acque. Come mai si può rimproverare a *Puzos* questo pernicioso errore, allorchè insegna precisamente di non procedere a questa operazione, chè dopo avere risvegliate le contrazioni dell' utero, e dilatato l' orifizio di questa viscera a sufficienza per dar passaggio al feto? E qual precetto più savio e salutare potrebb' egli dettarsi in tali circostanze, di quello di dare esito all'acque affine di far cessare, o di moderare almeno l'*emorragia*, tanto nel caso di dovere estrarre il feto, che di lasciare il parto in braccio alla natura? Più fondata mi sembra certamente la critica di *Leroux*, il quale rimprovera a *Puzos* di essersi condotto in pratica ben differentemente da quello, che egli raccomanda nella sua memoria già citata, estraendo cioè, il feto colla maggior prestezza nei casi, nei quali si presentava sullo stretto superiore del bacino in una posizione contro natura, e quando la continovazione dell'*emorragia* dopo lo scolo dell' acque, esigeva di ricorrere al parto forzato. Questa pratica (1) può facilmente dar

(1) *Puzos* insegna questa pratica, (che è quella degli antichi), nel capit. xvi. della sua opera d'ostetricia, ma è in dubbio se egli l'abbia seguita dopo l'invenzione del suo metodo, che esso espose in una memoria inserita nel primo volume dell'accademia di Chirurgia di Parigi, e alla fine dell'anzidetta opera, ove non riporta altri esempi di quelli, di parti naturali

luogo all'inerzia dell'utero, e alla morte della genitrice, come è sovente accaduto, quantunque questa viscera sia già entrata in contrazione, a causa della troppo sollecita deplezione della sua cavità, conforme si osserva talvolta avvenire dopo i parti naturali precipitosi. *Leroux*, sull'esempio del metodo adottato dall'immortal *Smellie* negli ultimi tempi della sua pratica, propone, per evitare gli esposti disastrosi accidenti, di estrarre il feto per i piedi fino alle natiche, e quindi di lasciarlo in tal situazione sull'orifizio dell'utero, finchè questa viscera non si contragga vigorosamente sul rimanente del tronco del feto medesimo, e l'espella naturalmente, ciò, che secondo lui, deve accadere con sollecitudine, mediante lo stimolo, che le natiche producono sull'orifizio uterino, ove fanno ancora le veci dello zaffo, impedendo lo scolo esterno del sangue, qualora l'emorragia continui sempre. Questo metodo, di cui *Smellie* aveva sperimentati i felici successi, ottenuti poscia dall'istesso *Leroux*, come risulta dalle sue osservazioni, riunisce ancora il vantaggio di procurare gradatamente una maggiore dilatazione del collo uterino, il quale è facile a strapparsi, terminando bruscamente il parto per i piedi,

procurati col detto suo metodo, nè fa alcuna menzione della maniera di condursi nell'estrazione del feto nei casi accennati da *Leroux*.

allorchè questa parte conserva ancora della durezza, ma non va giammai praticato prima, che l'utero non dia dei manifesti segni di essere entrato in azione, onde potere star sicuri, che si contragga prontamente sul feto, dopo averlo estratto fino alle natiche. A tal' uopo fa sempre di mestieri ricorrere al processo di *Puzos* avanti d'incominciare l'operazione, e di fare nel tempo istesso delle forti fregagioni sulla regione ipogastrica, le quali si devono continuare ancora dopo la totale estrazione del feto, finchè l'utero non apparisca completamente contratto, mediante il globo duro e resistente al tatto, di cui si è parlato al § 50.

§ 193. Il metodo di *Puzos* presenta dei pericoli nei soli casi, nei quali il collo dell'utero, essendo molto duro e resistente, richiede un tempo troppo lungo per dilatarlo, che potrebbe essere bastante a lasciare perire i due individui d'emorragia, ma questi pericoli quantunque temibili, sono stati però assai esagerati, poichè l'osservazione dimostra, che nell'emorragie, le quali si dichiarano negli ultimi mesi della gravidanza, il collo dell'utero, quando è nel suo stato naturale, acquista ordinariamente una mollezza tale, che permette di dilatarlo con facilità e prontezza, per causa dell'istesso scolo del sangue, il quale non solo fa le veci del salasso, diminuendo l'ingorgo e la tensione di quella parte, ma agisce ancora a guisa di fomenta, e

contribuisce perciò al suo rilasciamento. Ciò nonostante, qualora si riscontrasse realmente un insormontabile durezza del collo dell'utero, sarebbe certamente preferibile all'esposto metodo, l'uso dello zaffo, unitamente alla compressione del corpo di quella viscera. Questo compenso ci mette in tal guisa in grado di attendere senza grandi timori, le contrazioni dell'utero, e il rammollimento del suo orifizio.

§ 194. Adoperando la mano, o lo zaffo, si giunge sempre ad ottenere la necessaria dilatazione del collo dell'utero, allorchè questa parte conserva il suo stato naturale; ma tutti questi espedienti sarebbero inutili, o dannosi, se presentasse una durezza callosa o scirrrosa. In questi casi scabrosi non resta altro partito a prendere, che di ricorrere al ferro, incidendo opportunamente l'orifizio uterino, onde procurarne una sufficiente dilatazione per il passaggio del feto. Qualunque sia il pericolo di questa operazione, che espone la paziente a perire d'un'altra specie d'emorragia, proveniente dai recisi vasi sanguigni, o d'infiammazione dell'utero, è sempre meglio di praticarla, che di lasciare morire i due individui, come accaderebbe sicuramente, se non venissero in tal guisa soccorsi, tanto più, che, sebbene *Smellie* racconti d'essere ricorso più volte in simili incontri, al taglio del collo dell'utero con funesto successo, la pazienti essendone perite pochi

giorni dopo, si leggono d'altronde molte storie di simile natura nell'opera di *Lauverjat*, ed in altri autori, dalle quali si rileva, che questa operazione fu eseguita ancora con esito fortunato (1).

Smellie si serviva delle cesoje per eseguire questo taglio; ma il bisturi bottonato merita la preferenza, essendo più facile d'incidere il collo dell'utero con tale strumento, senza esporsi a ferire la testa del feto. È necessario poi di fasciare con un nastro una porzione della lama del bisturi, per non offendere la vagina, o la vulva, e di guidarlo nel collo dell'utero coll'indice della mano sinistra, col quale si deve procurare ancora di allontanare la testa del feto dall'orifizio.

Gli ostetrici raccomandano saviamente di pra-

(1) „ *M. Mangin* chirurgo, che seguiva i miei corsi, racconta *Lauverjat* in una di queste osservazioni, alla quale ci limitiamo, fu chiamato per soccorrere una donna in travaglio del parto, i di cui giorni erano minacciati da una „ considerabile emorragia. Avendo egli riconosciuto per mezzo del riscontro col tatto, la „ collosità dei bordi dell'orifizio dell'utero, „ gl' incise in più luoghi, e quindi portò la mano nella cavità di quella viscera, e terminò „ il parto. La donna non provò alcun accidente, ed ha sempre goduto in seguito una perfetta salute. *Nouvelmethod. de pratiq. l'oper. cesarien. p. 32.*

ticare il taglio in una direzione obliqua, perchè facendolo retto vi è pericolo che possa prolungarsi smisuratamente nel passaggio della testa del feto. Talora l'orifizio dell'utero è stato inciso in una forma cruciale, come ne riporta un' esempio *Lauverjat*, o in più luoghi in differenti direzioni.

Cura dell'emorragia causata dall'inserzione della placenta sull'orifizio dell'utero.

§ 195. Tutto ciò, che abbiamo detto relativamente al parto forzato nell'*emorragia* degli ultimi tre mesi della gravidanza, prodotta dalle cause generali, ed alle circostanze, che domandano imperiosamente questa operazione, o che ci permettono di risparmiarla, o di dilazionarla, è applicabile parimente nella perdita occasionata dall'inserzione della placenta sull'orifizio dell'utero.

Allorchè dunque l'*emorragia* è moderata, ed il collo dell'utero molto duro e resistente, come si riscontra ordinariamente nel settimo mese della gravidanza, si deve ricorrere ai varj soccorsi, che ci somministra la medicina, per acquistar tempo; ma in questi casi è necessario avvertire di non usare quei rimedj, atti a risvegliare le contrazioni dell'utero, le quali obbligherebbero l'orifizio di questa viscera sempre più a dilatarsi, onde il distacco della placenta diverrebbe maggiore, e l'*emorragia*, in vece di

sospendersi, si aumenterebbe. Gli oppiati sono in questa circostanza molto commendabili, e giova anche il salasso se la donna è robusta e pletorica. Si può ricorrere inoltre ai lavativi d'acqua moderatamente fredda, e all'applicazione della posca sulle parti, indicate nella cura dell'*emorragia* attiva; ma il rimedio da cui vi è da sperare il miglior successo è lo zaffo. Dopo avere dimostrato, che questo presidio risveglia costantemente le contrazioni dell'utero, sembreremo certamente, a prima vista, in opposizione colla indicazione curativa, proponendolo per arrestare l'*emorragia*, e per prolungare la gravidanza. Ma l'esperienza, d'accordo con la teoria, ci persuade, che lo zaffo corrisponde benissimo in tal circostanza a questa indicazione, o che ci mette almeno in stato di attendere senza timore, l'ammollimento del collo dell'utero, onde potere effettuare il parto forzato in caso di necessità. *Leroux* fu indotto a consigliare lo zaffo per l'analogia, che tal rimedio ha col mezzo, di cui la natura si serve per sospendere l'*emorragia* prodotta dalla causa, della quale si parla. Questo pratico racconta, che una sera fu chiamato ad assistere una donna gravida, attaccata da più giorni da una perdita di sangue, la quale era divenuta così abbondante, che aveva obbligato la malata a mettersi in letto. Al suo arrivo trovò che l'*emorragia* si era so-

spesa mediante la formazione d'un grosso grumo sanguigno il quale riempiva tutta la vagina, ed era aderente ad una porzione della placenta, che stava attaccata al collo dell'utero. Avendo rimosso questo grumo, riscontrò che l'orifizio di detta viscera era dilatato quanto la larghezza della palma d'una mano, e che la testa del feto cominciava ad impegnarsi. Aveva preso il partito di respingerla per estrarre il feto per i piedi, quando, riflettendo che l'emorragia era cessata, e che le contrazioni dell'utero erano assai vigorose, credè meglio di affidare il parto alla natura, il quale si terminò infatti felicemente nello spazio di due ore e mezzo (1).

Da questa osservazione, che non è l'unica in questo genere, si rileva non solo che l'emorragia si era sospesa per mezzo del grumo di sangue, che occupava la vagina, ed otturava l'orifizio dell'utero, ma ancora che il collo di questa viscera aveva avuto luogo di ammolirsi, e di dilatarsi a sufficienza per dar passaggio al feto, senza funeste conseguenze per la genitrice. Lo zaffo, che in questi casi, agisce come il grumo sanguigno, di cui favorisce la formazione, deve dunque produrre l'istesso effetto. *Leroux* ragiona in tal guisa, ed una sto-

(1) Osserv. xciv.

ria citata da *Kol*, e riportata dall' illustre *Alibert* nella sua traduzione dell'Opera del *Pasta*, dalla quale apparisce, che lo zaffo applicato nel settimo mese della gravidanza, la condusse al termine, dimostra che l'ostetrico di Digione non si era ingannato nella sua induzione.

§ 196. Affine di persuaderci pienamente come lo zaffo non produca in questa *emorragia* l'effetto di cui abbiamo più volte parlato, conviene riflettere, che questo presidio risveglia principalmente le contrazioni dell' utero, mediante il grumo di sangue, che dopo la sua applicazione si forma nella cavità di quella viscera, il quale ne stimola le pareti. Ora la formazione di questo grumo interno non può aver luogo nel nostro caso, in cui la placenta, otturando perfettamente l'orifizio dell' utero, ov'è impiantata, impedisce che il sangue si versi nella cavità di detta viscera, eccettuata la sola circostanza, che quella massa carnosa abbia già cominciato a staccarsi con qualche porzione dei suoi lembi, per cui il sangue può allora facilmente insinuarsi nell' anzi detta cavità; ma in questo caso, il quale può accadere solamente quando la placenta ricopre appena l'orifizio coll' estremità di alcuno dei suoi orli, per cui l'istesso orifizio resta scoperto in porzione nei primi cambiamenti, che soffre per l'effetto della gravidanza, l'*emorragia* è sempre moderata, e se non si sospende spontaneamente, come suole

per ordinario accadere, si arresta facilmente colla applicazione della posca sulle parti genitali esterne, e all'inguini, e colle iniezioni simili, o di semplice acqua moderatamente fredda nella vagina, e così ci mettiamo in stato di attendere tranquillamente senza ricorrere allo zaffo, o che il parto si compia per le sole forze della natura, o che l'orifizio dell'utero sia abbastanza ammolito per estrarre il feto colla mano. Fuori di questo caso, il grumo interno non potendo dunque formarsi, lo zaffo spinto a contatto dell'orifizio dell'utero, impedisce lo scolo del sangue, e questo fluido essendo trattenuto fra la porzione staccata della placenta e le pareti del collo di quella viscera, è obbligato a coagularvisi, e viene così ad otturare la sorgente dell'*emorragia*, la quale non si riaffaccia più, se non quando il collo dell'utero venendo a soffrire degli ulteriori cambiamenti, si distruggono altre adherenze della placenta; ed allora si ricorre nuovamente all'applicazione dello zaffo, se vi ha luogo.

§ 197. Si potrebbe forse obiettare, che la sola presenza dello zaffo sull'orifizio dell'utero, può risvegliarne le contrazioni; ma nella circostanza in questione, questo corpo estraneo viene solamente a contatto delle pareti del collo di quella viscera, nè può insinuarsi nella di lui apertura, la quale è otturata dal corpo della placenta, onde lo stimolo, che induce in quella parte

esterna dell'utero, non può essere sufficiente a provocarne i dolori, specialmente se si abbia la necessaria avvertenza di non inzuppare lo zaffo in alcun liquore stimolante o astringente, come si è altrove consigliato per aumentare la di lui proprietà irritante.

§ 198. Procurando di opporsi all'*emorragia*, col favorire la formazione del grumo sanguigno, se non è sempre possibile di condurre la gravidanza al suo termine ordinario, si può ottenere talvolta l'importante vantaggio, che il parto si effettui naturalmente, ciò, che ha luogo, specialmente allorquando l'orifizio dell'utero è ricoperto solamente per metà* o per due terzi dalla placenta. In questi casi il collo dilatandosi per l'effetto dei dolori del parto, l'estremità di quella massa carnosa, che lo ricopre, si stacca intieramente, e ne lascia libera l'apertura, ove vengono ad impegnarsi le membrane dell'acque, (supposto sempre che il travaglio del parto siasi vigorosamente dichiarato) le quali in ogni nuovo dolore spingono il lembo staccato della placenta contro una porzione dell'orifizio medesimo, e fanno una pressione sulla di lui circonferenza, per cui l'*emorragia* si sospende. Finalmente le membrane si rompono, la testa scende ad occupare il loro posto, ed esercita l'istessa pressione sull'orifizio, finchè non viene alla luce; ed ecco in qual modo si compie il parto naturale, senza

rinnovazione dell'*emorragia*, come accadde nel caso poco fa citato di *Leroux*.

Non è neppure impossibile, che il parto si compia naturalmente, anche allorquando il centro della placenta corrisponde all'orifizio dell'utero, purchè questa parte sia sufficientemente dilatata, ed il feto nella sua natural situazione. Se in queste circostanze le contrazioni del fondo di detta viscera sono molto vigorose o sostenute, spingono in basso la testa del feto, la quale pigiando il centro della placenta, l'obbliga ad impegnarsi nell'apertura dell'orifizio, e per poco, che questa pressione si continovi, si vengono a rompere le aderenze della circonferenza di detta massa carnosa, ond'ella è costretta a precedere l'uscita del feto medesimo, il quale viene immediatamente dopo alla luce involto nelle sue membrane.

§ 199. Applicando lo zaffo in questa *emorragia* è necessario di avere la precauzione di spingerlo colla maggior delicatezza a contatto dell'orifizio dell'utero, per evitare il pericolo di respingere la porzione della placenta, che ci si presenta, ciò, che potrebbe cagionarne un più esteso distacco. Inoltre conviene aumentarne il volume a misura, che il collo dell'utero si dilata maggiormente, affinchè possa otturarlo sempre perfettamente, ed esercitare una costante pressione sulla di lui circonferenza.

§ 200. Quanto è prudente e vantaggioso di far fronte all' *emorragia* con i rimedj indicati nei precedenti paragrafi, allorchè è mediocre, e il collo dell' utero resistente e duro, altrettanto è necessario di risolversi prontamente al parto forzato, quando la perdita è abbondantissima, ed il collo disposto a cedere, senza lasciarsi sedurre dalla fallace speranza di poterla arrestare con altri mezzi, o che il parto possa effettuarsi naturalmente. *Non bisogna neppure, dice Baudelocque, differirlo di troppo, nella speranza che nasceranno dei dolori, che il travaglio si stabilirà naturalmente, o che la dilazione d' un' ora farà nascere delle disposizioni più favorevoli, poichè questa speranza è perfida, mentre un' istante decide sovente della sorte dei due individui, o di uno solo di essi, il quale si sarebbe potuto salvare ricorrendo più prontamente, o con minor timidezza all' operazione* (1). È vero, che questo espediente può essere fatale al feto, se l' *emorragia* si dichiara con veemenza nel principio del settimo mese, in cui la di lui vitalità non è bene assicurata, ma in questi casi spinosi di *due scogli*, soggiunge il prelodato autore, *bisogna evitare quello, che è più fatale*.

§ 201. I pratici riguardano come pericoloso di servirsi, per ultimare il parto forzato in questa cir-

(1) Oper. Citat. T. I. p. 424.

còstanza, del metodo di *Puzos*, il quale tende principalmente a risvegliare le contrazioni dell' utero, facendo vedere, che tutto ciò, che è atto a provocare, o ad aumentare l'azione di quella viscera, accresce ancora l'*emorragia* medesima, mentre le contrazioni producono la dilatazione dell'orifizio, e per conseguenza, un più ampio distacco della placenta, come abbiamo già osservato. L'esperienza infatti dimostra, che l'abbondanza dell'*emorragia* prodotta dalla causa di cui si parla, sta in ragione diretta della forza delle contrazioni dell'utero, e che si sospende, o diminuisce notabilmente nell'intervallo dei dolori. Questo metodo potrebbe realmente divenir pericoloso nei casi, in cui il collo dell'utero conserva ancora molta durezza, per motivo del tempo, sovente troppo lungo, che occorre per disporre quella parte a dar passaggio al feto: onde in tali circostanze sarebbe certamente preferibile l'uso dello zaffo, o converrebbe imitare l'ingegnosa condotta di *Leroux* (1), ritenendo fissa con due dita la porzione staccata della placenta sull'orlo del collo in modo, che opponga un valido ostacolo all'esito del sangue dai pori inorganici nel tempo, che coll'altre dita si prosegue la dilatazione dell'orifizio.

Ma se mai avvenisse, che l'*emorragia* fosse

(1) Ved. la nota (2) p. 271.

molto grave, ed il collo dell'utero sufficientemente molle, e che le contrazioni di detta viscera non si fossero dichiarate, o avessero cessato, come può succedere per molte cause, non sarebb'egli più prudente di procurare di risvegliare i dolori del parto, per quindi procedere all'estrazione del feto, piuttosto che di esporsi al pericolo di vedere sopraggiungere l'inerzia di quella viscera, terminando quella operazione senza la presenza delle contrazioni? Non sarebbe egli questo il caso, in cui quadra bene quel detto, *che di due mali, conviene scegliere il minore?* Il maggior pericolo del metodo di *Puzos* in questa *emorragia*, consisterebbe nel lasciare il parto in braccio alla natura, dopo la rottura dell'acque, poichè i due individui perirebbero sicuramente, se questa funzione non si compisse in brevissimo tempo, per la ragione, che l'*emorragia* in vece di diminuire, o di sospendersi nel tempo dei dolori, come succede allorquando la placenta è adesa al fondo o al corpo dell'utero, si aumenta al contrario in ciascuna nuova contrazione. Non vi è, almeno a mia notizia, che un solo esempio riportato da *Baudelocque*, d'*emorragia* prodotta dalla causa di cui si parla, quasi intieramente cessata dopo provocato lo scolo dell'acque, e tal fenomeno fu poi sicuramente prodotto dall'estrazione della placenta, fatta imprudentemente dalla levatrice avanti l'uscita del feto, su cui

l'utero si contrasse fortemente (1). Ma nessun pratico istruito potrebbe giammai imitare la condotta di quella levatrice, poichè verrebbe per tal modo ad esporre il feto al sicuro pericolo di morte, privandolo prima di nascere dell'unico mezzo, per il quale riceve il nutrimento dalla genitrice.

§. 202. Allorchè dunque lo stato del collo dell'utero permette di ricorrere al parto forzato, e che questa operazione è indispensabile, conviene cominciare dal dilatarne delicatamente l'orifizio nel modo raccomandato al § 191, procurando di far nascere i dolori del parto, se essi non sono già nati. Ottenuto un tale intento si deve procedere immediatamente al distacco della placenta, proseguendolo da quel punto, in cui ha già cominciato ad effettuarsi naturalmente. Ma in questa operazione è necessario avvertire di distruggere solamente le aderenze di quella massa carnosa, sufficienti a rendere intieramente libera l'apertura dell'orifizio dell'utero per il passaggio della mano, e del feto, affine di non privar quest'ultimo del nutrimento materno, come succederebbe, operando l'intero distacco della placenta, prima della sua nascita. Se la placenta sia tuttora adesa con tutta la sua circonferenza alle pareti del collo dell'utero, fa d'uopo allora distruggere le aderenze di alcuno

(1) Oper. Citat. T. I. P. 426.

dei suoi lembi, preferendo quello, i di cui attacchi sono più deboli, qualora sia possibile acquistare questa cognizione per mezzo del riscontro col tatto. Apertasi così la via dell' utero, si rompono le membrane, e si termina il parto per i piedi.

§ 203. Coloro, che non credono praticabile questo metodo, perchè pensano che l'abbondanza dell'*emorragia* non permetta di perder tempo nei tentativi da farsi per risvegliare i dolori del parto, hanno immaginato varj mezzi per impedire l'inerzia dell' utero, che può facilmente sopraggiungere operando secondo il metodo degli antichi, attesa la troppo sollecita deplezione della cavità uterina. Il Sig. *Millot* propone, in vece di procedere al distacco della placenta, e di dare un pronto esito all'acque, d'insinuare piuttosto un *troacar* a traverso la porzione di quella massa carnosà, che si presenta all'orifizio, e di ferire le membrane, con l'avvertenza da esso raccomandata di ritirare subito questo strumento insieme colla sua canula, *affinchè l'acque scolino più lentamente per il foro praticato nella placenta: quindi per ultimare il parto, Egli insegna d'ingrandire detto foro, a segno, di potervi passare con tutta la mano per andare in traccia dei piedi del feto, il quale vuole, che si faccia passare per l'istessa apertura. Nei casi poi, in cui il mal del parto siasi vigorosamente dichiarato, ed il feto si presenti bene

nella sua naturale posizione, consiglia di confidarne l'espulsione alla natura.

Questo metodo, che è quello raccomandato da *Deventer* colla sola differenza, che l'ostetrico Olandese si serviva d'un dito per forare la placenta, in vece del *troacar* (1), è celebrato dal Sig. *Millot*, come il più vantaggioso. Operando in tal guisa, si evita, secondo quest' autore, un più ampio distacco della placenta, e per conseguenza una più abbondante emorragia. Il lento scolo delle acque, dic' Eglì, che talvolta si effettua nello spazio di ventiquattr' ore, dà luogo alle pareti dell'utero di entrare in contrazione, per cui viene naturalmente a dilatarsi, quanto è necessario, il collo di detta viscera, frattanto che

(1) „ Vi sono delle Levatrici, dice *Deventer*, parlando della maniera d' ultimare il parto nei casi, nei quali, secondo la sua opinione, la placenta era caduta sull' orifizio dell' „ utero, le quali forano la placenta con uno „ spillo da testa; ma io non approvo questo metodo, con cui uno si espone a ferire il feto. „ E' molto più commendabile di forare la placenta colle dita, e quando il foro uguaglia „ l'apertura dell' utero, s' ingrandisce e si dilata da una parte e dall' altra, affinchè la testa, (se è d' essa che si presenta,) possa situarsi „ si all' orifizio, e i dolori caccino il feto „ alla luce. „ *Observ. import. sur le man. des accouch. Trad. fran. p. 181.*

per l'effetto delle contrazioni inedesime, ripiegandosi e riserrandosi i vasi arteriosi e venosi, vengono a ricevere minor copia di sangue, e quindi l'*emorragia* deve notabilmente diminuire. Finalmente Egli fa vedere, che i giorni della paziente sono sempre al sicuro, seguendo una tal pratica.

§ 204. Questi vantaggi, alcuni dei quali sono reali, ed altri meramente supposti, vengono contrabbilanciati da altrettanti gravi inconvenienti, dei quali è fecondo questo metodo.

In primo luogo è vero, che si risparmia un più esteso distacco della placenta, ma ciò, che non si fa colla mano, è operato dalle istesse contrazioni uterine nel tempo del lentissimo scolo dell'acque, e l'*emorragia* aumentandosi sempre di più, può uccidere i due individui prima, che il parto siasi naturalmente ultimato, giacchè è del tutto contraria all'esperienza, l'asserzione del Sig. Millot, che quest'accidente diminuisca nel tempo dei dolori. Questo fenomeno ha solamente luogo nell'*emorragia* causata dal distacco della placenta adesa al fondo o al corpo dell'utero, perchè nelle contrazioni di tali parti, vengono necessariamente a coartarsi i pori inorganici delle arterie, ma nel caso, del quale si parla, le contrazioni del corpo di quella viscera producono al contrario una maggiore dilatazione del collo, per cui il distacco della placenta diviene più considerabile, e la

perdita si aumenta , come si è già detto altrove.

In secondo luogo, il *troacar* potrebbe facilmente ferire la testa del feto , la quale riposa sulla placenta, malgrado tutte le cautele, che si potessero avere in questa operazione, mancando sempre la guida del dito, che sarebbe la precauzione più essenziale, per evitare questo gravissimo inconveniente.

In terzo luogo, praticando un' apertura nel centro della placenta, capace di dar passaggio al feto, si corre facilmente pericolo di rompere qualche insigne vaso sanguigno del cordone umbilicale, da cui ne può nascere una mortale *emorragia* per il feto, come è obbligato a confessarlo ancora l'istesso *Millot*.

In quarto luogo finalmente, l'apertura per cui deve passare il feto, operata a traverso d'un corpo assai grosso e spongioso, può opporre un forte ostacolo alla discesa delle di lui estremità superiori, e rendere il parto difficile e laborioso.

Ma quand' anche questo metodo non offrisse gli esposti inconvenienti, non sarebbe praticabile in quei casi, nei quali l'*emorragia* domanda imperiosamente la sollecita effettuazione del parto, atteso il tempo ben lungo, che occorre per lo scolo dell' acque. La sola circostanza in cui può divenire vantaggioso, o indispensabile è allorquando le adherenze della placenta sono oltremodo tenaci o scirroze, che non si

possono distruggere colla mano, o che è accaduta la rottura di quest'organo per una tal causa, come nel caso già da noi altrove riportato (1).

§ 205. Quantunque l'inerzia dell'utero non sia molto temibile in questa *emorragia*, per l'effetto dello scolo del sangue, il quale provenendo solamente dai vasi dèi contorni del collo, il corpo ed il fondo di quella viscera ne restano poco indeboliti, pure se quest'accidente fosse minacciato, è certamente preferibile al metodo di *Millot*, la pratica di *Leroux*, (§ 192) estraendo il feto fino alla natiche, e lasciandolo in questa posizione, finchè non siamo pervenuti a risvegliare un vigoroso mal del parto per mezzo dèi convenienti soccorsi, e specialmente delle fregagioni fatte con una mano sulla regione del basso ventre occupata dal fondo dell'utero. Egli è vero, che anche questo metodo non è privo di pericoli per il feto, il quale perisce facilmente, se non venga con sollecitudine tratto in luce, ma è sempre però da preferirsi a quello proposto da *Deleurye* il figlio, il quale insegna d'estrarre il feto fino alla regione del petto, e di lasciarlo in tal situazione fino a tanto, che non sia naturalmente espulso dalle forze uterine: operando in tal guisa, la morte del feto è ancor più sicura, attesa la compressione, che

(1) Ved. la nota (1) p. 244.

viene a soffrire il cordone umbilicale, la quale è tanto più prontamente fatale, quanto più il feto si trova indebolito (1).

(1) I figli partoriti naturalmente, o artificialmente estratti dalla cavità uterina nel tempo dell' *emorragia*, specialmente quando lo scolo sanguigno fu di lunga durata, o molto abbondante, nascono quasi tutti morti, o in uno stato di morte apparente: siccome in quest' ultimo caso, dei soccorsi bene amministrati possono richiamare il feto alla vita, noi crediamo utile d' indicare la natura di questi soccorsi, e la maniera di amministrarli.

Io non starò quì a discutere se il nome di *asfissia*, del quale si servono generalmente gli Autori per dinotare lo stato di morte apparente, in cui nasce talvolta il feto, sia male appropriato, o se questo stato si debba piuttosto chiamar *Sincope*, come vuole il Dottor *Gardien*; o se anche questo ultimo nome sia improprio, come pretende il Sig. *Capuron*: poichè il nome di questa malattia non influisce punto sul modo di guarirla, e d' altronde questa disputa di parole non può trovar luogo in una nota di quest' opera.

Il feto, che nasce in questo stato è esangue, pallido, e scolorato, le sue membra sono fiaccide, immobili, insensibili, la respirazione non ha luogo, ne dà alcun segno di vita. Questi sintomi bastano per distinguere l' *asfissia* o la *sincope* dall' *apoplessia*, in cui il *neonato* ha la

§ 206. Ultimato il parto, conviene occuparsi della placenta. *Baudelocque* consiglia di confidarne l'espulsione alla natura, qual' ora l'emor-

faccia livida o paonazza, e più o meno tumefatta.

Varie possono essere le cagioni dell' asfissia, in cui nasce il feto, ma nel caso di cui si parla è sempre prodotta dalla mancanza di nutrizione, che egli viene a soffrire a causa del distacco della placenta; dalla compressionedel cordone umbilicale, allorchè fu necessario di ultimare il parto per i piedi, e dalle trazioni, che in questa operazione si esercitano sempre sulla spinal midolla, quantunque sia eseguita con tutte quelle precauzioni insegnate dai moderni pratici. La compressione del cordone e le dette trazioni producono sovente la morte apparente, o reale nei feti vegeti e robusti, onde tanto più facilmente cagioneranno questi accidenti in quelli, che si trovano in uno stato notabile di debolezza al momento della loro nascita.

Alcuni Ostetrici sono di parere, che non si debba fare la sezione del cordone umbilicale, finchè il feto non abbia dato segni di vita, e insegnano perciò di ritenerlo presso il seno materno, situato in modo da preservarlo dal pericolo, che gli entri in bocca il sangue, che sgorga dalla vagina. Questo consiglio è riguardato dai più moderni pratici, alla testa dei quali è *Baudelocque* e *Gardien*, come inutile, e pericoloso, per motivo, che il feto non può respi-

ragia sia cessata, ma il Sig. *Gardien* crede più prudente di estrarla immediatamente, perchè questa massa carnosa non potendo essere espulsa

rare in mezzo all'immondizie, di cui è imbrattato il letto materno, un'aria fresca e pura, della quale ha principalmente bisogno, e perchè non gli si possono amministrare comodamente tutti gli opportuni soccorsi; ma è poi inesequibile nel caso d'*emorragia* uterina, in cui è indispensabile di procedere prontamente all'estrazione della placenta, affine di salvare i giorni della genitrice, tanto più che il distacco di questa massa carnosa distrugge la relazione, che esiste fra la madre ed il figlio, onde si renderebbe inutile per quest'ultimo di conservarlo adeso alla placenta lasciata a bella posta nell'utero. Alcuni consigliano di estrarre la placenta, e d'immergerla piuttosto col feto, uniti insieme per mezzo del cordone, in un bagno caldo e stimolante, e di comprimere quella massa carnosa, affine di spingere il sangue, che ella contiene al feto medesimo. Questa pratica, che è inculcata anche da *Smellie*, dal *Levret*, e da *Petit*, è stata raccomandata nell'idea, che i vasi umbilicali e la placenta continuino a godere della loro vitalità, finchè esiste l'integrità del cordone: *Ostlander* assicura, infatti, di avere osservato i movimenti di sistole e di diastole nei vasi umbilicali, dopo l'estrazione della placenta, e *Dorthal*, al dire di *Bauchesne*, ha più volte sperimentato utile questo metodo per richiama-

se non per mezzo delle contrazioni uterine, teme, che possa riaffacciarsi l'emorragia, e questa pratica merita di essere adottata per l'es-

re il feto alla vita. Il Dottor *Gardien* per altro crede, che la vitalità di questi vasi non possa mantenersi dopo l'uscita della placenta dalla cavità uterina, ma nell'incertezza, egli ammette, che si debba seguire questa pratica, la quale può essere tutto al più inutile per il fine, che uno si propone, ma giova poi sempre costantemente al feto, per il quale il bagno caldo un poco stimolante è un potentissimo soccorso, nè va mai lasciato intentato. Il bagno più usato si compone d'acqua calda mescolata col vino rosso, o coll'acqua vite. Ci s'immerge il feto fino all'ascelle nella posizione verticale, ma alquanto inclinata onde impedire, che esso riceva in faccia i vapori dell'acqua. Nel tempo del bagno si deve procurare di esporre la testa del feto a una corrente d'aria fresca, e pura, e d'insinuargliene ancora nei polmoni, ciò, che giova moltissimo per risvegliare l'azione di questi organi; ma la pratica di fare l'insufflazione dell'aria colla propria bocca adattata a quella del feto è insufficiente e difettosa, perchè si viene a insinuare nei suoi polmoni un'aria, la quale ha già servito alla respirazione, ed ha perciò perduto il suo principio vivificante, cioè, l'ossigene. E' infinitamente più utile di servirsi a quest'uopo d'un soffietto, ed è eccellente quello immaginato e-

posta ragione , che è assai ben fondata tanto più che , in tali casi, l'estrazione della placenta non presenta molta difficoltà , nè può essere

spressamente per quest' uso dal Dottor *Chaus- sier* , che io ho fatto costruire per i bisogni di quest' ospizio della maternità, ma se il medico non l' ha presso di se , non è sperabile trovarlo nelle case dei particolari . I soffietti comuni da fuoco potrebbero rendere l' istesso servizio , ma se non sono nuovi , è molto pericoloso il servir- sene , perchè contengono sempre della cenere o della polvere , che può insinuarsi coll' aria nei polmoni del feto . Per due vie si può introdurre l' aria nei polmoni per la bocca cioè , e per le narici : questa ultima è più sicura , ed è perciò preferibile . Nel tempo dell' insufflazione bi- sogna avere la precauzione di tenere chiusa l' altra narice , e la bocca , dopo avere spinto al- quanto la laringe indietro , per comprimere l' eso- fago , onde l' aria non passi nello stomaco . Fatta l' insufflazione conviene aprire la bocca del feto , per assicurarsene e rianimato , e per far uscire l' aria già introdotta nei suoi polmoni , ciò , che si ottiene facendo delle leggiere compressio- ni colla palma d' una mano sulle pareti del petto dal basso in alto .

Le fregagioni sono pure un' altro validissi- mo mezzo per richiamare in vita il feto . Le più utili sòno quelle fatte lungo la colonna vertebrale , e ce n' hanno resa la ragione le mo- derne e belle sperienze del Dottor *Gallois* , le

seguita dal rovesciamento o dall'inerzia dell'utero, come vi è pericolo, che succeda allorchando è adesa al fondo, o al corpo di detta viscera.

quali sembrano provare, che il principio di forza o di vita, che muove il cuore, risiede nella midolla spinale. Le fregagioni si possono fare colla mano, o meglio con un pezzo di franella, o di morbida tela, o anche con una spugna, inzuppate in qualche liquido stimolante, come nel vino rosso caldo, o nell'acqua vite, avvalorata da qualche goccia d'ammoniaca. Alcuni si servono con molto vantaggio d'una spazzola da panni asciutta, colla quale fanno anche delle fregagioni alle piante dei piedi, e alla palma delle mani. *Sacombe* propone di applicare la propria bocca sul cuore del feto, per riscaldarlo. *M. Chaussier*, in vista della comunicazione, che esiste fra il cordone umbilicale e il diaframma, crede vantaggioso di sollevare leggermente verso la testa del feto il cordone, per risvegliare l'azione dell'anzi detto muscolo.

La vellicazione della membrana interna delle narici, fatta colla piuma d'una penna, giova moltissimo per ottenere questo intento. Si può anche accostare alle narici del feto un vasetto, sturato pieno d'ammoniaca, o d'acido acetico, con cui si bagnano anche le tempie, ma bisogna guardarsi di versare dell'ammoniaca nelle narici, o in bocca, perchè essendo caustica, corroderebbe la membrana interna di que-

Nell'ultimare questa operazione, è qui più che mai necessario di condursi nella maniera da noi raccomandata al § 160, affine di estrarre intieramente le membrane, le quali essendosi rotte in vicinanza della circonferenza della placenta,

ste parti. *Baudelocque* permette solamente di versare in bocca del feto una cucchiajata d' acqua con una goccia o due di alcali volatile. Ove non si possa avere l'ammoniaca, o l'acido acetico si può supplirvi portando al naso del feto dell'aglio o una cipolla pestata, colle quali sostanze giova anche di stropicciar detta parte. *Baudelocque* consiglia l'insufflazione nell'ano del fumo di carta bruciata, ma il fumo di tabacco è più attivo.

È stata consigliata ancora l'elettricità e il galvanismo, ma poco si può contare su questi mezzi, che non sempre è in nostra facoltà di poterseglì procurare prontamente. Lo scrobicolo del cuore è indicato come il miglior luogo per la commozione elettrica. La corrente del galvanismo si applica a un'orecchia a livello dell'acqua saturata di muriato di Soda, nella quale si tiene immersa una mano del feto.

Questi soccorsi ben diretti son sempre sufficienti a richiamare il feto in vita nell'asfissia, ma è necessario però di continuarli perseverantemente per lungo tempo, giacchè vi sono degli esempj di feti tornati in vita dopo molte ore, e ailorquando si credevano assolutamente morti.

si staccano con molta facilità circolarmente da quella massa carnosa per poco che siano adese alle pareti dell' utero , e restano nella cavità di detta viscera , ove possono essere causa di parecchi disgustosi accidenti.

Fine della Prima Parte.

I N D I C E

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO

PRIMO TOMO .

Prefazione .	Pag.	III
CAP. I. <i>Della struttura dell' utero .</i>		1
§ 1. Delle cognizioni necessarie dà premettersi al trattato dell'emorragie uterine .		ivi
- 2. <u>Dell' utero nel suo stato di vacuità .</u>		ivi
- 3. <u>Struttura interna dell' utero .</u>		2
- 4. <u>Natura del tessuto dell' utero .</u>		3
- 5. <u>Vasi e nervi dell' utero .</u>		7
CAP. II. <i>Dei mestrui .</i>		9
- 6. <u>Del flusso dei mestrui .</u>		ivi
- 7. <u>Prima comparsa dei mestrui .</u>		10
- 8. <u>Ultima cessazione dei mestrui. Loro origine .</u>		ivi
- 9. <u>Causa dei mestrui , e della loro periodica ricorrenza .</u>		11
- 10. <u>Periodico ritorno dei mestrui .</u>		12
- 11. <u>Uso dei mestrui .</u>		ivi
CAP. III. <i>Dello sviluppo e accrescimento del feto , e delle sue dipendenze nell' utero : e dei cambiamenti , che soffre questa viscera nel tempo della gravidanza .</i>		13
- 12. <u>Dello sviluppo del feto nell' utero , e della formazione della placenta</u>		ivi

§ 13. Delle membrane del feto .	<i>pag.</i> 14
- 14. Della placenta.	<i>ivi</i>
- 15. Sviluppo della placenta .	1
- 16. Divisione della placenta. Natura della sostanza, che forma le sue aderenze coll' utero .	17
- 17. Sostanza della placenta. Suoi vasi.	18
- 18. Numero delle placente per ogni fe- to .	19
- 19. Luoghi, ove s' impianta la placenta nell' utero. Varj fenomeni, che pre- senta nel suo natural distacco. Sua impiantazione sull' orifizio dell' ute- ro. Accidenti, che ne derivano.	<i>ivi</i>
- 20. Uso della placenta .	21
- 21. Del cordone umbilicale. Suoi vasi.	<i>ivi</i>
- 22. Tunica del cordone umbilicale. Sua lunghezza, e suo uso .	22
- 23 Dei cambiamenti dell' utero nel tempo della gravidanza .	<i>ivi</i>
- 24. Cambiamenti nell' intima organizza- zione dell' utero .	23
- 25. Cambiamenti nella figura e situazio- ne dell' utero .	24
CAP. IV. Della nutrizione del feto .	25
- 26. Della natura degli umori, che ser- vono a nutrire il feto, e del modo, con cui si trasmettono dalla madre ad esso .	<i>ivi</i>
- 27. Confutazione dell' ipotesi dell' anasto- mosi dei vasi sanguigni dell' utero con quelli della placenta .	26
- 28. Altra ipotesi sulla nutrizione del feto.	28

- § 29. Ipotesi più probabile sulla nutrizione
del feto. pag. 29
- 30. Varie ipotesi sulla sorgente dell'
emorragia uterina, che dipende
dal distacco della placenta. Essa
non riconosce sempre questa cau-
sa: 30

CAP. V. Della gravidanza formata dal
falso germe, o dalla mola; e delle
idatidi, e dei polipi uterini. 33

- 31. Del falso germe, o mola. ivi
- 32. Volume, e figura della mola. 34
- 33. In qual modo la mola è causa d'emor-
ragia uterina. 35
- 34. Cause, che danno origine alla forma-
zione della mola. ivi
- 35. Espulsione naturale del falso germe,
o della mola. 36
- 36. Meccanismo, che la natura impiega
per espellere la mola. Fenomeni,
che accompagnano tal' espulsione. ivi
- 37. Delle idatidi. 37
- 38. Espulsione naturale delle idatidi.
Meccanismo cui si opera. Fenome-
ni, che l' accompagnano. 38
- 39. Come l' idatidi producono l' emorra-
gia uterina. 39
- 40. Dei polipi uterini. Specie di polipi,
che sono causa d'emorragia. Come
la natura si sbarazza da per se stessa
dei polipi. ivi

CAP. VI. Del parto naturale: dell' espul-
sione della placenta, e dei lochi. 41

§ 41. Del travaglio del parto naturale : meccanismo con cui si compie .	pag. 41
- 42. In che cosa consiste il travaglio del parto .	43
- 43. Stadj del travaglio del parto. Primo stadio .	44
- 44. Secondo stadio del travaglio del parto.	ivi
- 45. Terzo stadio del travaglio del parto.	45
- 46. Quarto stadio del travaglio del parto.	46
- 47. Dell' espulsione della placenta .	47
- 48. Fenomeni, che presenta il distacco della placenta . Cosa succede quando si stacca solamente nel suo centro .	48
- 49. Come si compie l' espulsione della placenta .	ivi
- 50. Contrazione della cavità uterina : cambiamenti nell'utero, che ne sono la conseguenza . È il rimedio radicale dell' emorragie .	ivi
- 51. Dei Lochj . Loro divisione, e andamento .	50
- 52. Quantità dei Lochj .	51
- 53. Origine dei Lochj .	ivi
- 54. A che fine la natura ha stabilito i Lochj . Prima riapparizione dei mestruj dopo il parto .	52
CAP. VII. Considerazioni sull' emorragie uterine nello stato di gravidanza , nel tempo , e dopo del parto ; loro divisione , e indicazioni curative principali , in generale .	54
- 55. Cosa s' intende per enforragia uterina .	ivi

- § 56. Opinione sull' influenza della situazione eretta della donna, nell' emorragie uterine. pag. 54
- 57. Due specie diverse d' emorragia uterina nel tempo della gravidanza. 55
- 58. Esempj, che servono di base per la nuova divisione dell' emorragia uterina. 56
- 59. Dell' emorragia ATTIVA. 57
- 60. Cognizione, che gli antichi pratici avevano dell' emorragia attiva. Sua sorgente. 58
- 61. Particolarità, che presenta l' emorragia attiva. 64
- 62. Dell' emorragia uterina causata dal distacco della placenta. Sua sorgente. 65
- 63. Come accade l' emorragia causata dal distacco della placenta, distinta col nome di PASSIVA. 66
- 64. L' emorragia uterina attiva, e passiva non differiscono solamente per la loro sorgente, ma anche per i sintomi, che l' accompagnano. L' emorragia attiva può divenir passiva. 67
- 65. Recapitolazione di quanto è stato detto sulla nuova divisione dell' emorragie uterine. Emorragie, che sono comprese nella specie di quelle passive. 68
- 66. Importanti risultati, che derivano nella pratica dalla nuova divisione dell' emorragie uterine. 69

§ 67. Divisione dell'emorragie uterine in-
manifeste, ed occulte. pag. 69

-68. Periodi della gravidanza, in cui sono
più frequenti l'emorragie uterine
in generale, e l'emorragia attiva,
e passiva in particolare. 70

-69. Indicazioni curative generali dell'e-
morragie uterine. Consegno da os-
servarsi dal medico curante. 72

CAP. VIII. Dell'emorragia ATTIVA NEL
CORSO della gravidanza. 75

- 70. Quali circostanze occorrono nell'in-
dividuo perchè si manifesti l'emor-
ragia attiva. ivi

- 71. Come si distingue l'emorragia atti-
va dal flusso dei mestru. 76

- 72. Quali genitrici sono più soggette all'
emorragia attiva. 79

- 73. Divisione delle cause dell'emorragia
attiva. 80

- 74. Delle CAUSE OCCASIONALI universali.
Pletora. ivi

- 75. Ricorrenza del periodo dei mestru. 81

- 76. Passioni esilaranti. Collera. Esube-
rante gioja improvvisa. 83

- 77. Passioni deprimenti. Terrore. Spa-
vento. 85

- 78. Bevande spiritose. Emmenagoghi. 88

- 79. Calorico. ivi

- 80. Freddo. 89

- 81. Immaginazione. 90

- 82. Danza. 91

- 83. Canto. 92

§ 84. Delle CAUSE OCCASIONALI locali dell'emorragia attiva . Copula .	pag. 93
- 85. Materie stercorali ammassate nel retto . Lavativi irritanti; purganti drastici . Flusso di ventre .	94
- 86. Spasmo dell' utero .	95
- 87. Simpatie dell' utero con altri visceri .	96
- 88. CAUSA PROSSIMA dell'emorragia attiva .	100
- 89. Diagnostico dell'emorragia attiva	ivi
- 90. Pronostico dell'emorragia attiva .	103
- 91. CURA dell'emorragia attiva . Da che deve incominciarsi .	106
92. Salasso dal braccio .	ivi
- 93. Quantità di sangue da estrarsi .	107
- 94. Coppette a vento sulle mammelle .	108
- 95. Fomente e bagni tiepidi all'estremità superiori . Fregagioni alle braccia, e alle scapule . Vessicanti .	110
- 96. Freddo . Posche e aspersioni d'acqua fredda . Ghiaccio . Doccia , e bagno freddo .	111
- 97. Analisi della maniera d' agire del freddo .	112
- 98. Dentro quali limiti e lecito di servirsi del freddo come rimedio nella cura dell'emorragia attiva .	117
- 99. Obiezioni all' applicazione del freddo dentro i limiti prescritti nella cura dell'emorragia attiva . Replica .	119
- 100. Allacciatura degli arti . Come agisce .	120
- 101. Degli astringenti in generale .	122

§ 102. Astringenti interni . Loro modo di agire .	pag. 126
- 103. Astringenti per iniezione nella vagina .	127
- 104. Astringenti liquidi in forma di posca sulla regione ipogastrica , agl'inguini , alle cosce , e sulle parti esterne della generazione .	130
- 105. Bagno freddo astringente .	131
- 106. Oppio . Controversie sul suo modo d'agire .	ivi
- 107. Opinione più probabile intorno l'azione dell' oppio .	133
- 108. <u>In quali casi d' emorragia uterina deve proscriversi l' oppio , o farne uso .</u>	<u>134</u>
- 109. <u>Maniera d' amministrare l' oppio .</u>	<u>135</u>
- 110. <u>Il sonno , che l' oppio procura alla malata , non è nocivo riguardo all' emorragia .</u>	<u>136</u>
- 111. <u>Emetici .</u>	<u>137</u>
- 112. <u>Controversie sull' uso degli emetici nell' emorragia uterina nel tempo della gravidanza .</u>	<u>138</u>
- 113. <u>In quali casi gli emetici sono nocivi , ed in quali utili .</u>	<u>139</u>
- 114. <u>Dello zaffo , (tampon) sua origine .</u>	<u>141</u>
- 115. <u>Inconvenienti dell' uso dello zaffo nell' emorragia attiva .</u>	<u>143</u>
- 116. <u>Contradizioni di Leroux sull' uso dello zaffo nell' emorragie uterine .</u>	<u>145</u>
- 117. <u>Lo zaffo dev' essere proscritto dalla cura dell' emorragia attiva .</u>	<u>149</u>

§ 118. Dieta . Bevanda .	pag. 151
- 119. CURA dell' emorragia uterina spasmodica .	152
- 120. CURA dell' emorragia uterina simpatica .	153
- 121. CURA dell' emorragia uterina attiva quando passa allo stato passivo .	154
- 122. Come uno si deve condurre nella cura dell' emorragia uterina attiva , riguardo alle sincopi, che possono accompagnarla .	ivi
- 123. Opinioni diverse intorno lo scolo dei mestruì , che si continova nel tempo della gravidanza	156
- 124. In quali casi lo scolo dei mestruì durante la gravidanza è pericoloso, ed in quali utile . Riguardi, che esige sempre questo scolo .	157
- CAP. IX. Dell'emorragia PASSIVA NEI PRIMI SEI MESI della gravidanza .	159
- 125. Se la placenta , dopo essersi staccata in parte o in totalità dalle pareti uterine , possa riattaccarvisi; e in qual modo può sospendersi naturalmente l' emorragia .	ivi
- 126. Impossibilità del riattacco della placenta .	161
- 127. Per quali ragioni l' emorragia passiva , che si sospende naturalmente, si riaffaccia facilissimamente .	162
- 128. Indicazioni curative differenti quando l' emorragia nasce prima, o dopo l' espulsione dell' embrione .	163

- § 129. L' aborto non è sempre accompa-
gnato dall' emorragia. Circostanze
necessarie perchè quest' accidente
abbia luogo. pag. 163
- 130. Come si debba riguardare l' emorra-
gia proveniente dai falsi germi,
o mole, dalle idatidi, e dai poli-
pi, rapporto al metodo curati-
vo. 164
- 131. Emorragia nata dalla rottura della
membrana caduca. ivi
- 132. Tempo in cui si dichiara più ordi-
nariamente l' emorragia uterina
passiva. Donne che ci vanno più
soggette. 166
- 133. DIVISIONE delle CAUSE dell' emorragia
uterina passiva. ivi
- 134. CAUSE PREDISPONENTI, derivanti dall'
utero. 167
- 135. CAUSE PREDISPONENTI dipendenti dal-
la placenta. 170
- 136. CAUSE PREDISPONENTI dipendenti dal
feto. ivi
- 137. CAUSE PREDISPONENTI dipendenti da-
gli involucri del feto. 171
- 138. CAUSE OCCASIONALI dell' emorragia pas-
siva. Pletora generale della mac-
china, e parziale dell' utero. ivi
- 139. Vive emozioni dell' anima. 173
- 140. Tutto ciò, che direttamente o sim-
paticamente risveglia la contrazio-
ne dell' utero. 175

- § 141. Tutto ciò, che può scuotere fortemente la macchina e l' utero . pag. 176
- 142. Mole , idatidi , e polipi uterini . 180
143. CAUSA PROSSIMA dell' emorragia passiva . 181
- 144. CAUSE PROSSIME dell' emorragia prodotta dalle mole , dalle idatidi , e dai polipi uterini . 183
- 145. Diagnosticco dell' emorragia passiva 184
- 146. Diagnosticco dell' emorragia causata dalla mola , dalle idatidi , e dai polipi uterini . 185
- 147. Pronostico dell' emorragia passiva . 188
- CAP. X. *Della cura dell' emorragia PASSIVA DEI PRIMI SEI MESTI della gravidanza , che si dichiara avanti , o dopo l' aborto .* 194
- 148. Indicazione curativa dell' emorragia , che si dichiara avanti l' espulsione del feto abortivo ivi
- 149. Salasso dal braccio . Osservazioni sulla teoria della revulsione . 195
- 150. Coppette a vento ; fomite all' estremità superiori . Posche . Oppio . 199
- 151. Inconvenienti dell' uso dello zaffo . 200
- 152. Espediente da prendersi se l' emorragia non cessa per mezzo dei rimedj . 201
- 153. Difficoltà , che presenta l' estrazione del feto colla mano . ivi
- 154. Utilità dello zaffo . 203
- 155. Paralello fra l' estrazione del feto colla mano , e l' uso dello zaffo . 206

- § 156. Corpi, coi quali si può formare lo
 * zaffo, Modo di formarlo, e d'ap-
 plicarlo. pag. 208
- 157. Precauzioni da prendersi avanti l'ap-
 plicazione dello zaffo. 209
- 158. Necessità di fasciare il basso ventre
 e d' introdurre una siringa nella
 vessica, avanti di applicare lo
 zaffo. ivi
- 159. Cura dell' emorragia, che si dichiara
 * dopo l' espulsione del feto abortivo.
 Principale indicazione curativa.
 Estrazione della placenta. 210
- 160. Modo di procedere all' estrazione
 della placenta. 211
- 161. Modo di condursi nei casi, in cui le
 aderenze della placenta sono troppo
 tenaci, o scirroze. 212
- 162. Estrazione della placenta a pezzi. 215
- 163. Cosa succede quando rimane un pez-
 zo di placenta nell' utero. Modo di
 impedire gli effetti della putrefa-
 zione. 221
- 164. Modo di condursi quando qualche
 pezzo di placenta è rimasto nell' u-
 tero, e che il collo n'è duro e re-
 sistente. 222
- 165. Vantaggi preziosi dello zaffo. 227
- 166. Compressione permanente esterna
 dell' utero. ivi
- 167. Antichità del metodo della compres-
 sione esterna dell' utero nell' emor-
 ragie di questa viscera. 229

- § 168. Perfezionamento del metodo della compressione permanente esterna dell' utero . pag. 233
169. Utilità del metodo della compressione permanente esterna dell' utero. 235
170. Maggiore utilità del metodo della compressione permanente esterna dell' utero, combinato all' uso dello zaffo . 236
171. Utilità della compressione dell' utero , e dello zaffo nell' emorragia causata dai falsi germi, o mole. Pinzette di Levret . *ivi*
172. Utilità della compressione dell' utero, e dello zaffo nell' emorragia causata dalle idatidi . Altri rimedj . 237
173. CURA dell' emorragia uterina causata dai polipi. 238
174. CURA dell' emorragia causata dalla rottura della membrana caduca. *ivi*
- CAP. XI. Dell' emorragia passiva degli ultimi tre mesi della gravidanza . 240
175. Anticamente s' ignorava il vero metodo di guarire l' emorragia passiva degli ultimi mesi della gravidanza. *ivi*
176. Placenta adesa all' orifizio dell' utero è causa speciale dell' emorragia passiva negli ultimi tre mesi della gravidanza . *ivi*
177. Come l' attacco della placenta sull' orifizio dell' utero cagiona l' emorragia . 242

- § 178. Rottura dei vasi e del corpo della placenta accaduta per causa del suo attacco sul collo dell' utero. p. 244
179. Circostanza necessaria riguardo all' attacco della placenta sull' orifizio dell' utero, affinché produca l' emorragia . 245
180. Diagnostico dell' emorragia passiva degli ultimi tre mesi della gravidanza. Segni, da cui si conosce quando nasce dell' attacco della placenta sull' orifizio dell' utero . 247
181. Pronostico dell' emorragia passiva degli ultimi tre mesi della gravidanza . 249
182. Pronostico dell' emorragia causata dall' inserzione della placenta sull' orifizio dell' utero . 252
183. Cura dell' emorragia passiva degli ultimi tre mesi della gravidanza. 254
184. Pericoli del parto forzato. 256
185. Regole generali, che devono servire di norma per sapersi condurre nel procedere al parto forzato. 258
186. Regole generali, che devono servir di norma per astenerci dal ricorrere al parto forzato, o per dilazionarlo . 263
187. Rimedj da usarsi quando si deve dilazionare il parto forzato nell' emorragia. 266
188. Utilità dell' uso dello zaffo. Precauzioni, colle quali deve applicarsi .

Epoca della gravidanza, in cui non
conviene.

	<i>pag.</i>	267
§ 189. Antico metodo di procedere al parto forzato. Suoi pericoli.		269
190. Quando si devono rompere le membrane dell'acque.		275
191. Metodo di Puzos per operare il parto forzato.		277
192. Opinione mal fondata di Leroy circa il metodo di Puzos per operare il parto forzato. Critica più giusta di Leroux.		279
193. Casi, nei quali il metodo di Puzos per operare il parto forzato è pericoloso.		282
194. Cosa si deve fare quando, dovendo operare il parto forzato, il collo dell'utero presenta una durezza scirroso.		285
195. Della cura dell'emorragia causata dall'inserzione della placenta sull'orifizio dell'utero. Quali rimedj convengono quando l'emorragia è moderata e il collo dell'utero resistente e duro.		285
196. In qual maniera lo zaffo è utile nell'emorragia causata dall'inserzione della placenta sul collo dell'utero.		288
197. Obiezione, che si può fare all'uso dello zaffo. Replica.		289
198. In qual modo coll'uso dello zaffo, si può ottenere la naturale effettuazione del parto.		290

§ 199. <u>Precauzione necessaria nell'applicazione dello zaffo.</u>	<u>pag. 291</u>
201. <u>Metodo di Puzos per operare il parto forzato, riguardato come pericoloso nell'emorragia dipendente dall'attacco della placenta sull'orifizio dell'utero. Discussione.</u>	<u>ivi</u>
202. <u>Modo di procedere al parto forzato nell'emorragia dipendente dall'attacco della placenta sull'orifizio dell'utero.</u>	<u>295</u>
203. <u>Metodi di procedere al parto forzato nell'emorragia dipendente dall'attacco della placenta sull'orifizio dell'utero, stati raccomandati per impedire l'inerzia di detta viscera.</u>	<u>296</u>
204. <u>Inconvenienti del metodo di Millot. Casi ove non è praticabile, e ove è indispensabile.</u>	<u>298</u>
205. <u>Pratica di Leroux per impedire l'inerzia dell'utero operando il parto forzato.</u>	<u>300</u>
206. <u>Estrazione della placenta, dopo terminato il parto forzato.</u>	<u>302</u>

Fine dell'Indice del primo Tomo.

Quantunque questo Volume sia stato stampato con molta celerità nel brevissimo spazio di quattro settimane, e che le stampe non siano state riviste, che una semplice volta, vi sono occorsi, mercè l'intelligenza e la somma accuratezza dello Stampatore, pochissimi errori e di sì poca conseguenza, che il Lettore può facilissimamente correggerne da per se stesso la maggior parte. Solamente crediamo dover correggere i seguenti:

ERRORI

CORREZIONI

pag. vers.

iv	9	non è accordato	non l'è accordato
9	3	Gli ultimi lompari	Gli ultimi lombari
ivi	19	di cui gode; o dei rapporti	di cui gode; e dei rapporti
79	§ 71.		§ 72.
88	1	le bevande	§ 78. Le bevande.
94	16	Qualunque irritazione.	§ 85. Qualunqueec.
96	9	§ 86.	§ 87.
107	10	§ 94.	§ 93.
136	23	che potremo impiegarle.	che potremmo ec.
150	n. 12	che lasciò nell'utero.	che lasciò ec.
166	1	§ 133.	§ 132.
167	14	L' atonia	§ 134. L' atonia
230	n. 16	In alcune copie dice: 1 ^a trovai	lo trovai

IMPRESSO

NELLA TIPOGRAFIA DI LEONARDO CIARDETTI

IN VIA DEI CALZAJOLI

VA 1 1520395